

प्रकाशक : चौखम्बा विद्याभवन, वाराणसी

मुद्रक : विद्याविलास प्रेस, वाराणसी

संस्करण . प्रथम, वि० सं० २०२०

मूल्य : २५-००

© The Chowkhamba Vidya Bhawan,  
Chowk, Varanasi-1 ( India )

1963

Phone १ 3076

## निवेदन

चिकित्सा-विज्ञान की शिक्षा प्राप्त करने के बाद भी प्रत्यक्ष कर्माभ्यास के समय, नवीन चिकित्सकों को अप्रत्याशित कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है। चिकित्सा-शास्त्र में वर्णित व्याधियों के स्वरूप या उनमें निर्दिष्ट प्रतिकर्म-व्यवस्था से अभिज्ञ चिकित्सक आतुरोपक्रम में उपलब्ध विचित्र परिस्थितियों से क्लिप्त-विमूढ़-सा हो जाता है। इसी परिस्थिति को स्पष्ट करने के लिए प्राचीन आचार्यों ने 'उत्पद्यते तु साऽवस्था देशकाल-बलं प्रति । यस्यां कार्यमकार्यं स्यात् ...' इस सूत्र का निर्देश किया है। प्रस्तुत काय-चिकित्सा में चिकित्सा के सैद्धान्तिक पक्ष का स्पष्टीकरण एवं चिकित्सा के विभिन्न उपक्रमों का व्यावहारिक स्वरूप देने के अतिरिक्त व्याधि की विभिन्न अवस्थाओं के उपचार-क्रम का विशद विवेचन किया गया है। रोगविनिश्चय के प्राच्य एवं पाश्चात्य सिद्धान्त समन्वित-रूप में संगृहीत किये गये हैं। पाश्चात्य चिकित्सा विज्ञान में, पिछले कुछ दशकों में, अनेक विशाल-क्षेत्रक औषध-द्रव्यों का समावेश हुआ है। प्रायः उन समस्त व्यापकप्रभाववाली विशिष्ट औषधियों का गुण-धर्म एवं उनके प्रयोगक्रम का आवश्यक स्पष्टीकरण किया गया है।

इस पुस्तक में प्राच्य एवं पाश्चात्य चिकित्सा का समन्वयात्मक निर्देश किया गया है। प्रत्यक्षकर्माभ्यास के समय जिस क्षेत्र की उपयोगिता का परिचय लेखक को मिला है, ईमानदारी के साथ उन आशु-फलप्रद व्यवस्थाओं का संग्रह इसमें किया गया है। आयुर्वेदीय या प्राच्य चिकित्सा-



शास्त्र की उपयोगिता, नवीन चिकित्सा-विज्ञान के अनन्य चमत्कारिक आविष्कारों के बावजूद, घटी नहीं है। प्राच्यचिकित्सा का सुन्दर-निदान एवं व्यक्तिगत-विविधताओं के आधार पर निर्दिष्ट उपचार-क्रम, पथ्य तथा अनुपान आदि की व्यवस्था की विशिष्ट उपादेयता, सभी चिकित्सक अन्तर्मन से अवश्य स्वीकार करते हैं। विश्वास है प्रगतिशील वर्तमान काल में, शनैः शनैः समस्त 'तथाकथित' विरोध तिरोहित हो जायेंगे और आर्त्तमानव की सेवा में समन्वित शक्ति का श्रद्धा एवं विश्वास के साथ प्रयोग किया जा सकेगा, तभी कान्तदर्शी महाकवि का यह वाक्य 'पुराण-मित्येव न साधु सर्वं, न चापि काव्यं नवमित्यवद्यम् । सन्तः परीक्ष्यान्यतरद् भजन्ते.....' वास्तविक रूप में चरितार्थ होगा।

कायचिकित्सा के प्रस्तुत संस्करण में विशिष्ट संक्रामक व्याधियों का विस्तृत क्रिया-क्रम दिया गया है। अविशिष्ट वर्ग की तथा लाक्षणिक प्रधानतावाली शेष व्याधियों का अन्तर्भाव 'लाक्षणिक-चिकित्सा' नामक ग्रन्थ में किया गया है, जो शीघ्र ही प्रकाशित होगा। 'आपत्कालीन-चिकित्सा' ( *Emergency Medicine* ) नामक एक तीसरा ग्रन्थ भी छपने जा रहा है, जिसमें आकस्मिकरूप में उत्पन्न होनेवाली गंभीर अवस्थाओं एवं व्यापत्तियों का चिकित्सा-विधान विस्तारपूर्वक क्रियात्मक कठिनाइयों के समाधान के साथ वर्णित किया गया है। विश्वास है, भगवान् विश्वनाथ की कृपा से उक्त ग्रंथों को भी क्रमशः प्रस्तुत कर सकने का सौभाग्य प्राप्त होगा।

वैज्ञानिक विषयों पर हिन्दी भाषा में पुस्तकों का प्रणयन करते समय उपलब्ध होनेवाली कठिनाइयों का ज्ञान तद्विद्य लेखक ही कर सकते हैं। विषय के स्पष्टीकरण में शैली की समस्या के अतिरिक्त पारिभाषिक शब्दों की जटिलता एवं बहुविधता भी लेखक की एक महती बाधा होती है। इस क्षेत्र में श्रद्धेय गुरुवर डा० भास्कर गोविन्द धारोकर एवं श्रद्धेय डा० मुकुन्दस्वरूप जी वर्मा के कार्य से प्रस्तुत लेखक को पर्याप्त मार्गदर्शन मिला है। लेखक इन गुरुजनों तथा इतर विद्वानों के प्रति, जिनकी

रचनाओं का अध्ययन कर इस चिकित्सा ग्रन्थ को प्रस्तुत कर सका है, हादिक इतज्ञता व्यक्त करता है ।

पूज्य गुरुवर्य चरक-चतुरानन आयुर्वेदावतार श्रद्धेय श्री पं० सत्यनारायण जी शास्त्री 'पद्मभूषण' एवं आदरणीय गुरुवर चिकित्सक-सम्राट् श्री पं० राजेश्वरदत्त जी शास्त्री की महती अनुकम्पा से लेखक ने रोग-निदान एवं चिकित्सा का परिज्ञान प्राप्त किया है । यह उन्हीं की कृपा-दृष्टि का प्रसाद है । मैं साभार इन महानुभावों के प्रति इतज्ञता व्यक्त करता हूँ ।

इस पुस्तक का कुछ अंश सन् १९५० में लिपि-बद्ध हो चुका था तथा लगभग २०० पृष्ठों का मुद्रण भी सन् १९५२ में हो गया था । किन्तु लेखक की अध्यापन एवं चिकित्सा कार्य की व्यस्तताओं के कारण इसके प्रकाशन में अत्यधिक विलम्ब होते रहने पर भी प्रकाशक ने अपना धैर्य नहीं छोड़ा, एतदर्थ समस्त 'चौखम्बा' परिवार के प्रति तथा विशेषकर परम स्नेही श्री बाबू कृष्णदास जी के प्रति लेखक हादिक आभार प्रकट करता है । चौखम्बा विद्याभवन को 'पवनसुत की दीर्घ लांगूल' में लपेटकर दसों दिशाओं में व्याप्त करने की चेष्टावाले श्री देवनारायण भा जी का स्नेह लेखन में सदा सहायक रहा है । पुस्तक के शीघ्र प्रकाशन एवं उसके परिष्कार कर्म में कुशल आत्मीय वंधु पं० रामचन्द्र जी भा धन्यवाद के पात्र हैं, जिनकी सहायता के बिना लेखक को यह अवसर मिलना असंभव था ।

इस पुस्तक की आद्यन्त पाण्डुलिपि तैयार करने में मेरे चिरन्तन सहायक प्रिय शिष्य डा० श्रीधर जी पाण्डेय की लगन एवं निष्ठा की सराहना करना, उनकी सेवा का अवमूल्यन होगा । भगवान् विश्वनाथ की कृपा से वह उत्तरोत्तर यशस्वी एवं कारुणिक सफल चिकित्सक बनें, यही कामना है । विषय-सूची, अनुक्रमणिका एवं पारिभाषिक शब्दकोष का संग्रह करके मेरे भार को हल्का करने में प्रियवर डा० वीरेन्द्रकुमार सिंह जी, ए० बी० एम० एस० ने बड़ी सहायता दी है । चिकित्सा कार्य

के गुरुभार को पूर्णरूप से अपने ऊपर लेकर, लेखक को उस दायित्व में मुक्त रख, लेखन में सहायक अपने मित्र एवं सहयोगी डा० रामजी जेतली के प्रति भी हादिक कृतज्ञता प्रकट करना है ।

अन्त में अपने कृपालु पाठकों एवं स्नेही चिकित्सकों से क्षमा प्रार्थना करता हूँ, जिनके असंख्य पत्रों का मैं उत्तर न दे सका और जिन्होंने इतने दीर्घकाल तक धैर्यपूर्वक पुस्तक के प्रकाशित होने का विश्वास न टूटने दिया ।

पारिभाषिक शब्दों की जटिलता तथा अपनी व्यस्तता एवं असावधानता के कारण मुद्रण में अनेक त्रुटियाँ हो गई हैं । विश्वास है, अगले संस्करण में उनके परिष्कार का अवसर मिलेगा ।

आरोग्य निकेतन  
अस्सी, वाराणसी ५  
गुरुपूर्णिमा, सं० २०२० व

विनयावनत  
गंगासहाय पाण्डेय

# विषय-प्रवेश

## प्रथम अध्याय

रोगी परीक्षा : रोगविनिश्चय, आत्मोपदेश, प्रश्न, सामान्य, विशेष, प्रत्यक्ष, अनुमान, रोगीपरीक्षण क्रम, प्रकृति-वात-पित्त-कफ प्रकृति, कुलज, जातिप्रसक्ता, देशानुपातिनी, कालानुपातिनी, प्रत्यात्मनियता, सार, संहनन, प्रमाण, देह, सात्म्य, सत्व, आहारशक्ति, व्यायाम, वय, विकृति, नाड़ी, मूत्र, मल, जिह्वा, शब्द, स्पर्श, नेत्र, पडंग-परीक्षा, शिर, ग्रीवा, उदर, शाखा, निदान, दोष-प्रकोपक कारण, रोगोत्पादक कारण, दोषविशेष-परीक्षा, दोष की विभिन्न परीक्षाएँ, दून्यविशेष-परीक्षा, विकृति संग्रह, कारण, पूर्वरूप, लक्षण, सम्प्राप्ति, उपशय, उपद्रव, अरिष्ट, साध्यासाध्यता, प्रतिकर्म-विज्ञान, पथ्यापथ्य, औषधयोजना, उपद्रव तथा प्रतिकार

१-१२३

## द्वितीय अध्याय

स्वास्थ्य तथा रोग : दिनचर्या, रात्रिचर्या, ऋतुचर्या, व्याधि का स्वरूप, भेद, रोगोत्पत्ति के सामान्य कारण, उपसर्ग की परिभाषा, संक्रमण के मार्ग, उपसर्गज शारीरिक विकार, औपसर्गिक रोगों के प्रकार, रोगक्षमता, मसूरी-चिकित्सा, लसिका, परम सूक्ष्म वेदनता ( Hyper sensitiveness ), अनूर्जता ( Allergy )

१२४-१६४

## तृतीय अध्याय

चिकित्सा के सिद्धान्त : चिकित्सा का स्वरूप, वृंहण लंघन, संशमन, शोधन, स्नेहन, स्वेदन, वमन, विरेचन, वस्तिकर्म के भेद, अनुवासन वस्ति, आस्थापन वस्ति, वस्ति के पाश्चात्य प्रयोग, उत्तरवस्ति, नस्यकर्म, मुखशुद्धि, नेत्रशोधन, अभ्यङ्ग, रुग्ण-व्यायाम, स्नान, भौतिक चिकित्सा, शीत, सन्ताप, स्थानिक ताप, उष्ण सिक्थ, इन्फ्रारेड, अल्ट्रावायलेट, मेडिकल डायथर्मी

१६५-२५६

## चतुर्थ अध्याय

चिकित्सा के उपक्रम : मृचीवेध चिकित्सा, रक्तपरण ( Blood transfusion ), फुफ्फुसावरण से तरल निकालने की विधि ( Thoracentesis ), उग्र निर्हरण ( Aspiration of pus ), उदर से तरल का निर्हरण ( Paracentesis abdomines ), कटिवेध ( Lumbar puncture ), रक्तव-  
लेचन, शृङ्ग, अलाव तथा घटी, जलौका विधि ( Leeching ), गिरावेदन,  
प्रतिशोभक-नियोग ( Counter irritants ), आमाशय प्रक्षालन ( Stomach wash ), आमाशयिक आचूषण ( Gastric aspiration ),  
श्वसनिका प्रधमन, श्वसन-व्यायाम, मूत्राशय जोधन, प्राणवायु प्रवेश विधि  
( Oxygen inhalation ), कृत्रिम श्वासेच्छ्वान विधि ( Artificial respiration )

२४७-२९४

## पंचम अध्याय

पथ्य एवं परिचर्या : हितकर पथ्य, शिशुओं का आहार, बालकों का आहार,  
वृद्धावस्था का आहार, आहार के विभिन्न प्रमुख उपादानों की विशेषताएँ,  
विभिन्न व्याधियों में दूध के प्रयोग का क्रम, रुग्णावस्था के सामान्य पथ्य,  
रुग्णावस्था के आहार के कुछ विशिष्ट उदाहरण, परिचर्या

२९६-३३१

## षष्ठ अध्याय

विशिष्ट ओषधियाँ : रस या पारद के योग, कजली, पर्पटी, रमसिन्दूर, सकरध्वज  
एवं चन्द्रोदय, मल्लसिन्दूर एवं मल्लचन्द्रोदय, भस्म - स्वर्ण, रजत, अश्रक,  
लौह, बंग, हीरक, मुक्ता, प्रवाल भस्म एवं पिष्टि, शृङ्ग, हरताल भस्म, मृगमद या  
कस्तूरी, शिलाजतु, गुग्गुलु, जीवितक्तिः कार्य, अभावजन्य व्याधियाँ, शुल्बौषधियाँ,  
सल्फोन्स, पी० ए० एस० ( P. A S ), फायटैविन, एनाजिड, कर्टिजोन  
एसिटेट, ए० सी० टी० एच०, प्रेडनिसोन तथा प्रेडनिसोलोन, ट्रायम सिनालान,  
डेक्सामेथाजोन, प्रतिजीवक द्रव्य, पेनिसिलीन, आइलोटाइसिन, टायरो थाइसिन,  
पालिमिक्सिन, वैमिट्रेनिन, नियोमाइमिन, स्ट्रेप्टोमाइसिन, आरियोमाइमिन, एको-  
माइमिन, मायस्टेक्लिन, लेडरमायसिन, टेरासाइसिन, क्लोरम्फेनिकॉल ३३२-४३३

## सप्तम अध्याय

लाक्षणिक चिकित्सा : अरोचक, हृत्तास, वमन, आध्मान, अतिसार, तृष्णा, दाह,  
निद्रानाश, प्रलाप, शिरःशूल, भ्रम, आन्त्रेपक, हिक्का, श्वासकृच्छ्र, निपात,  
परिमरीय तथा केन्द्रीय, वासोवृणल सिन्ड्रोम, मूत्रकृच्छ्र, मूत्रनिरोध, मूत्राघात

४३४-४८५

## अष्टम अध्याय

प्रमुख संक्रामक व्याधियाँ : विषमज्वर, कालज्वर, श्लीपद, आन्त्रिकज्वर, पैराटाय-  
 फायड ए तथा बी, तन्द्रिकज्वर, इन्फ्लुएन्जा, प्रतिश्याय, दण्डकज्वर (Dengue),  
 ग्रन्थिकज्वर (Plague), मस्तिष्कावरण शोथ, शैशवीय अङ्गघात, रोमान्तिका  
 ( Measles ), मसूरिका ( Smallpox ), त्वड् मसूरिका ( Chicken  
 pox ), परिसर्प ( Herpes zooster ), पापाणगर्दभ ( Mumps ),  
 प्रसेकी कामला, कुकास ( Whooping cough ), रोहिणी ( Diphtheria ),  
 फुफ्फुसपाक तथा श्वसनी फुफ्फुसपाक ( Lobar and Broncho-  
 Pneumonia ), फुफ्फुसावरण शोथ ( Pleuritis or Pleurisy ),  
 यक्ष्मा ( Tuberculosis ), दण्डाण्वीय प्रवाहिका ( Bacillary Dyse-  
 ntery ), विसूचिका ( Cholera ), आमप्रवाहिका ( Amoebic  
 Dysentery ), जियारडिएसिस ( Giardiasis ), विसर्प ( Erysi-  
 pelas ), आमवात ( Rheumatic fever ), पूयमेह ( Gonorr-  
 hoea ), फिरंग ( Syphilis ), परङ्गी ( Yaws ), वक्षणीय लस कणि-  
 कार्बुद ( Lymphogranuloma inguinale or climatic  
 bubo ), वक्षणीय कणिकार्बुद ( Granuloma inguinale or gra-  
 nuloma venereum ), कुष्ठ ( Leprosy ), धनुर्वात ( Tetanus ),  
 जलसन्त्रास ( Hydrophobia or Rabies )

४८६-९९५





काय-चिकित्सा





## प्रथम अध्याय

### रोगी परीक्षा

प्रतिकर्म विज्ञान का प्रारम्भ रोगविज्ञान या रोगविनिश्चय से होता है। चिकित्सक जिस व्याधि का प्रतिकार करना चाहता है, जब तक भली प्रकार उस व्याधि की जानकारी प्राप्त न कर लेगा, चिकित्सा में सफलता नहीं प्राप्त कर सकता। इसी दृष्टि से महर्षि पुनर्वसु आत्रेय ने महर्षि अग्निवेश को 'प्रारम्भ मे रोग की सम्यक् परीक्षा करने के बाद ही औषध एवं प्रतिकर्म का विनियोजन करना चाहिए' इस आशय का उपदेश दिया। रोग का ज्ञान किए बिना चिकित्सा प्रारम्भ करने से, औषधिवेत्ता चिकित्सकों को भी सफलता कदाचित् ही मिलती है। अतः सफल चिकित्सक के लिए रोगविशेषज्ञ, सर्वभैषज्यकोविद तथा देश-काल प्रमाणादि का सम्यक् ज्ञाता होना आवश्यक है<sup>१</sup>।

रोगविनिश्चय वास्तव में एक साधना है—योगाभ्यास है। जब तक चिकित्सक एकाग्रचित्त एवं शान्तबुद्धि से आपाद-मस्तक परीक्षा नहीं करता, ज्ञान, अनुभव एवं तर्क के प्रकाश में रोगी के अन्तर्तम तक नहीं प्रविष्ट हो जाता, तब तक तत्त्वज्ञान-रोगविज्ञान नहीं हो सकता<sup>२</sup>। इस उद्देश्य की सिद्धि के लिए रोगी का पूर्ण विश्वास चिकित्सक को प्राप्त होना आवश्यक है, अन्यथा वह निर्भयतापूर्वक अपनी सारी कथा, चिकित्सक के सामने, उसके प्रति एक नवागन्तुक सदृश संकोच का भाव होने के कारण, स्पष्ट रूप में न कह सकेगा। रोगी के साथ आत्मीयता अभिव्यक्त करना, वन्धुसदृश उसका विश्वास प्राप्त करना आवश्यक है। इसी दृष्टि से महर्षि अग्निवेश ने चिकित्सक के बहुत से गुणों में 'सर्वप्राणिषु वन्धुभूतः' इस गुण को विशेष महत्त्व देते हुए निर्दिष्ट किया है।

व्याधिविज्ञान में आप्तोपदेश का मौलिक स्थान है। चिकित्सक को प्रतिकर्म विज्ञान की सफलता में जिस प्रकार रोगविनिश्चय सहायता देता है, उसी प्रकार रोगविनिश्चय में आप्तोपदेश सहायक होता है। जब तक रोग का सर्वतोभावेन ज्ञान चिकित्सक को न होगा, वह रोग-निर्णय कर ही कैसे सकता है? प्रत्येक विषय में प्रारम्भिक ज्ञान आप्तोपदेश के द्वारा ही हुआ करता है। आप्तोपदेश (आप्त पुरुषों द्वारा रचित ग्रन्थ तथा आप्त गुरुजनों

१. 'रोगमादौ परीक्षेत ततोऽनन्तरमौषधम्। ततः कर्म भिषक् पञ्चाज्ज्ञानपूर्वं समाचरेत् ॥'

'यस्तु रोगमविज्ञाय कर्माण्यारभते भिषक्। अप्यौषधिविधानशस्तस्य सिद्धिर्यदृच्छया ॥'

'यस्तु रोगविशेषज्ञः सर्वभैषज्यकोविदः। देशकालप्रमाणशस्तस्य सिद्धिरसंशयम् ॥'

(च. सू. अ. २०)

'ज्ञानपूर्वकं हि कर्मणा समारम्भं प्रशंसन्ति कुशलाः।' (च. वि. अ. ८)

२. 'सर्वथा सर्वमालोच्य यथासम्भवमर्थवित्। अथाध्यवस्येत्तत्त्वे च कार्यं च तदनन्तरम् ॥'

'ज्ञानबुद्धिप्रदीपेन यो नाविशति तत्त्ववित्। आतुरस्यान्त रात्मान न स रोगाश्चिकित्सति ॥'

(च. वि. अ. ४)

का उपदेश ) से प्रत्येक रोग के विषय में, प्रकोपक कारण, दोष-दृष्टियों की विषमता की अवस्था, रोग का स्वरूप, रोग का शरीर या मन में अधिष्ठान, रोगजन्य विशिष्ट वेगनाम एवं लक्षण, उपद्रव तथा रोग के घटने-बढ़ने-निवृत्त होने का समय और चिकित्साविषयक सारा ज्ञान प्राप्त होता है<sup>१</sup>। अतः आप्तपुरुषों के ग्रन्थों का सम्यक् अनुशीलन, आप्त गुणज्ञों के निकट पर्याप्त समय तक रहकर रोगि-परीक्षण एवं प्रतिकर्मसम्बन्धी विषयों का व्यावहारिक ज्ञान चिकित्सक के लिए बहुत आवश्यक है। शास्त्रों के अध्ययन तथा प्रत्यक्ष कर्माभ्यास के द्वारा ज्ञान प्रौढ होता है, इत्यादि, उभयविधज्ञान का महत्ता बतायी गई है<sup>२</sup>।

आप्तोपदेश के अतिरिक्त आतुरपरीक्षण में प्रश्नो द्वारा रोग का ज्ञान करना, उन्मिषों के द्वारा प्रत्यक्ष रोगी की परीक्षा करना तथा प्रत्यक्ष न हो सकने योग्य विषयों का ज्ञान अनुमान से प्राप्त करना आवश्यक है<sup>३</sup>। आगे इनका पृथक्-पृथक् निर्देश किया जाता है।

**प्रश्न**—प्रश्न दो प्रकार के होते हैं—सामान्य तथा विशेष।

**सामान्य प्रश्न**—इसके अन्तर्गत रोगी का नाम, पता ( निवास स्थान, देश ), आयु, व्यवसाय, विवाहित-अविवाहित, प्रधान कष्ट, वर्तमान रोग का अवस्था तथा उसके समय, उपशय एवं अनुपशय, रोग की वृद्धि का क्रम, चिकित्सा यदि उसके पूर्व का गई हो तो उसका परिणाम, रोगी का सामान्य स्वास्थ्य, कौटुम्बिक इतिवृत्त, रोगी की वैयक्तिक अवस्था, आहार-विहार एवं मादक द्रव्यों का अभ्यास आदि विषय समाविष्ट किए जाते हैं। रोगी का जन्मस्थान, प्रवास एवं व्याधि से पीड़ित होने वाला स्थान, रोगी का वय, रोग उत्पन्न होने का समय ( ऋतु एवं काल ), रोगी की जाति तथा व्यवसाय, रोगी को क्या अनुकूल एवं प्रतिकूल होता है, रोगी के अनुमान से किस भित्ति आहार-विहार के कारण रोग प्रारम्भ हुआ है, वेदना के घटने-बढ़ने का समय, कोष्ठ-मृदु-मध्य अथवा क्रूर, अधोवात-मल-मूत्र एवं उद्गार आदि की प्रवृत्ति-अप्रवृत्ति, निद्रा, स्वप्न आदि सभी सर्वसामान्य

१. 'तत्रेदमुपदिशन्ति बुद्धिमन्तः—रोगमेकैकमेव प्रकोपणम्, एव योनिन्, एवमुत्थानम्, एवमात्मानम्, एवमधिष्ठानम्, एव वेदनम्, एव सस्थानम्, एव शब्द-स्पर्श-रूप-रस-गन्धन्, एवमुपद्रवम्, एव वृद्धि-स्थान-क्षयान्वितम्, एवमुदकम्, एव नामान विशात्, तस्मिन्निय प्रतीकारार्थं प्रवृत्तिः, अथवा निवृत्तिः, इत्युपदेशाज्ज्ञायते'। ( च. वि. अ. ४ )

२. क. 'प्रत्यक्षतो हि यद्दृष्टं शास्त्रदृष्टं च यद्भवेत्। समासतस्तदुभय भूयो ज्ञानविवर्द्धनम्।'।

ख 'त्रिविधं खलु रोग विशेष विज्ञानं भवति—आप्तोपदेशः, प्रत्यक्षम्, अनुमानश्चेति। × × × त्रिविधेन खल्वनेन ज्ञानसमुदायेन पूर्वं रोगं परीक्ष्य सर्वथा सर्वमेवोत्तरकालमध्यवसान-मदोषं भवति। न हि ज्ञानावयेन कृत्स्ने ज्ञेये ज्ञानमुत्पद्यते। त्रिविधे त्वस्मिन् ज्ञानसमुदाये पूर्व-माप्तोपदेशाज्ज्ञानम्। ततः प्रत्यक्षानुमानाभ्यां परीक्षोपपद्यते। किं ह्यनुपदिष्टं पूर्वं यत्तत् प्रत्यक्षानुमानाभ्यां परीक्षमाणो विद्यात्।' ( च. वि. अ. ४ )

३. 'पङ्क्तिर्वा हि रोगाणां विज्ञानोपायः, तद्यथा—पञ्चभिः श्रोत्रादिभिः प्रज्ञेन चेति।'।

( सु. सू. अ. १० )

'पुरुषसंश्रयाणि परीक्ष्याणि परीक्षेत प्रकृतितः, विकृतितश्च'। ( च. वि. अ. ४ )

विषयों की जानकारी करने का निर्देश प्राचीन आचार्यों ने किया है। सभी रोगों एवं रोगियों में सामान्यतया महत्त्व के विषय होने के कारण इन्हें सामान्य प्रश्न संज्ञा दी गई है। आतुरविषयक सामान्य ज्ञान प्राप्त करने के लिए प्रकृति, सार, संहनन, प्रमाण, सात्म्य, सत्त्व, आहारशक्ति, व्यायामशक्ति एवं वय आदि का परिज्ञान भी आवश्यक है। इस प्रकार रोगी की स्वाभाविक अवस्था, प्रकृति, देश, सहनशक्ति, स्वास्थ्य आदि एवं उसका बल तथा पूर्वरोगों का इतिहास और वर्तमान रोग का क्रमिक पूर्णज्ञान सामान्य प्रश्नों के द्वारा ज्ञेय होने के कारण इसके अन्तर्गत समाविष्ट किये गये हैं।

**विशेष प्रश्न**—आतुर की स्वसंवेद्य वेदनाओं-अनुभूतियों का ज्ञान प्रश्नों के द्वारा ही किया जा सकता है। अङ्ग-प्रत्यङ्ग परीक्षण करते समय व्यवस्थित क्रम से, रोगी से उस अङ्ग-प्रत्यङ्ग के विकार प्रस्त होने के कारण उत्पन्न लक्षणों को, भली प्रकार पूँछकर जाना जाता है। प्रष्टव्य अङ्ग के अनुरूप विशेष-विशेष प्रश्न पूँछे जाते हैं, इसी कारण इन प्रश्नों को विशेष शीर्षक से निर्दिष्ट किया जाता है।

**प्रत्यक्ष**—समनस्क आत्मा, इन्द्रियों और इन्द्रियों के विषय (शब्द, स्पर्श, रूप, रस तथा गन्ध) का सन्निकर्ष सम्बन्ध होने पर तत्क्षण जो संशयरहित यथार्थ ज्ञान होता है, उसे प्रत्यक्ष कहते हैं<sup>१</sup>। यहाँ 'अक्ष' शब्द नेत्रार्थ में दूसरी इन्द्रियों का उपलक्षण है। नेत्र के द्वारा सर्वाधिक व्यापक ज्ञान होने के कारण, सभी इन्द्रियों से प्राप्त ज्ञान को भी, स्पष्ट महत्त्व प्रतिपादन करने के लिए 'प्रत्यक्ष' शब्द से सम्बोधित किया जाता है। प्रत्यक्ष परीक्षण के द्वारा चिकित्सक रुग्ण शरीर का विधिवत् विस्तृत परीक्षण करता है। प्रत्येक इन्द्रिय से, उससे ज्ञेय विषयों का दत्त-चित्त होकर परीक्षण करना चाहिए। इन्द्रियों के द्वारा मुख्यतया परीक्षा होती है, अतः यथार्थ ज्ञान के लिये चिकित्सक की इन्द्रियों का स्वरथ एवं कार्यक्षम रहना आवश्यक है। प्रत्येक अङ्ग की परीक्षा यथा सम्भव सभी इन्द्रियों द्वारा की जाती है। केवल रसनेन्द्रिय के द्वारा रस की प्रत्यक्ष परीक्षा न करके इतर साधनों-अनुमान आदि-के द्वारा इसका ज्ञान किया जाता है। प्रत्येक इन्द्रिय के द्वारा ज्ञेय विषय का नीचे निर्देश किया जाता है<sup>२</sup>।

**श्रोत्र के द्वारा परीक्ष्य-विषय**—अन्त्रकूजन (गुड़गुड़ाहट), संधिस्फुटन (अंगुलि-जानु आदि संधियों को मोड़ने या खींचने से उत्पन्न होने वाला शब्द) श्वसन की ध्वनि, प्रलाप या संभाषण करते समय शब्दों के उच्चारण या ध्वनि की विशेषता, स्वर की विशेषताएं (क्षाम, दीन, गद-गद, मिन-मिन आदि विशिष्ट स्वर) और हृदय के संकोच-विकास के कारण उत्पन्न होने वाले शब्दों की परीक्षा रोगी के निकट से या परीक्ष्य स्थान पर कर्ण लगाकर की जाती है। सुविधा की दृष्टि से यथावश्यक श्रवणयंत्रों का उपयोग किया जाता है।

१. 'प्रत्यक्ष तु तद्यत् स्वयमिन्द्रियैर्मनसा चोपलभ्यते' (च. वि. अ. ४)

'आत्मेन्द्रियमनोऽर्थानां सन्निकर्षात् प्रवर्तते, व्यक्ता तदात्वे या बुद्धिः प्रत्यक्षं सा निरुच्यते।'

(च. सू. अ. ११)

२. 'प्रत्यक्षतस्तु खलु रोगतत्त्वं बुभुत्सुः सर्वैरिन्द्रियैः सर्वानातुरशरीरगतानिन्द्रियार्थान्

इन्द्रियों के द्वारा प्रत्यक्ष परीक्षण में स्वाभाविक तथा अस्वाभाविक दोनों प्रकार के परिणामों का समान महत्व होता है—भाव एवं अभाव मूलक चिह्नों का समान महत्व होता है। अतः परीक्षण के समय प्रकृति-विकृतिभाव, स्वस्थावस्था में उपलब्ध किन्तु रुग्णावस्था में अनुपलब्ध और इसके विपरीत रुग्णावस्था में उपलब्ध और स्वस्थावस्था में अनुपलब्ध विषयों का भली प्रकार अनुसंधान करना चाहिए। प्रकृति-विकृतिभाव की यथेष्ट जानकारी के लिए अभ्यास की परम आवश्यकता होती है। जिस प्रकार रत्नों-मणियों आदि के असली-नकली होने की पहचान बिना प्रत्यक्ष अभ्यास के नहीं आती, उसी प्रकार शरीर एवं अंग-प्रत्यंग के स्वस्थ एवं रुग्ण होने का यथातथ्य ज्ञान प्रत्यक्ष कर्माभ्यास के बिना संभव नहीं<sup>१</sup>। इसी कारण आतुरपरीक्षण के पूर्व-चिकित्सक बनने के पूर्व-स्वस्थ शरीर की स्वाभाविक अवस्थाओं की सहस्राधिक बार जानकारी करके, अपनी इन्द्रियों को प्राकृतिक विविधताओं से परिचित एवं अभ्यस्त कराना आवश्यक है। रोगी की प्राकृतिक या स्वाभाविक स्थिति की जानकारी विकृतिनिर्णय के पूर्व आवश्यक मानी जाती है। क्योंकि जो लक्षण या चिह्न एक रोगी में रोगनिदर्शक माने जाते हैं, वही दूसरे व्यक्ति में सामान्य स्वास्थ्य के साथ उपस्थित रह सकते हैं।

**स्पर्शज्ञेय विषय**—स्वाभाविक स्वस्थ हाथ से रोगी के सर्वांग की परीक्षा मृदु स्पर्श, गम्भीर स्पर्श या परिमर्श तथा प्रपीडन या ताडन के द्वारा करनी चाहिए। एक अङ्गुली, तर्जनी का पृष्ठभाग या सम्पूर्ण पाणितल से स्पर्श किया जाता है। मृदु स्पर्श के द्वारा त्वचा का शैत्य या उष्णता, मृदुता, काठिन्य, स्निग्धता, रुक्षता स्वाभाविक अवस्था में निरन्तर होने वाले स्पन्दनों की उपस्थिति या अनुपस्थिति अथवा व्याधि के प्रभाव से स्पन्दनों की उत्पत्ति, घनता-द्रवता, स्थिरता-अस्थिरता, पृथुता-अक्षिप्तता, स्पर्शज्ञान या स्पर्शासह्यता आदि का ज्ञान किया जाता है। परिमर्श से अङ्ग-प्रत्यङ्ग का आकार, शिथिलता-कठोरता, ग्रन्थियों तथा उनका विशिष्ट स्पर्श (छर्रे के समान गोल तथा कठोर, खर के समान लचीली, सम्पृक्त या असम्पृक्त आदि) वात नाडियों की स्पर्शलभ्यता, धमनी की कठोरता, यकृत, लीहा, वृक्क, पित्ताशय, अचटुका ग्रन्थि एवं लसग्रन्थियों का स्पर्श, पीडनाक्षमता आदि जाने जाते हैं। ताडन के द्वारा अन्तरंगों की घनता, कठोरता, वायुपूर्णता, रिक्तता आदि का बोध होता है। प्रत्येक अङ्ग की ताडनध्वनि प्राकृतिक अवस्था में कुछ निश्चित स्वरूप की होती है। इसमें परिवर्तन होने पर विकृति का स्वरूप अनुमान के द्वारा निश्चित किया जाता है।

**दर्शन या नेत्र द्वारा ज्ञेय विषय**—नेत्रों के द्वारा सुप्रकाशित स्थान पर भली प्रकार आपादमस्तकपरीक्षण करना चाहिए। शरीर का उपचय या अपचय, वर्ण,

परीक्षेत, अन्यत्र रसज्ञानात्। × × × रस तु खत्वातुरशरीरगतमिन्द्रियवैषयिकमप्यनुमानादेवाव गच्छेत्। न ह्यस्य प्रत्यक्षेण ग्रहणमुपपद्यते। (च. वि. अ. ४)

१. 'अभ्यासात्प्राप्यते दृष्टिः कर्मसिद्धिप्रकाशिनी। रत्नादिसदसज्ज्ञानं न शास्त्रादेव जायते।'

प्रमाण, आकृति, रूक्षता, स्निग्धता, छाया, प्रभा, कान्ति, तेज, आसन एवं गति की विशेषताएँ आदि विषयों का ज्ञान दर्शन से ही होता है ।

**रसज्ञान**—ऊपर रसना के द्वारा रसज्ञान का निषेध बताया गया है । रोगी के मुख का स्वाद उससे पूँछकर जानना चाहिए । शरीर में चीटी या मक्खियों के अधिक आकृष्ट होने से मधुरता का अनुमान और इनके अपसर्पण से कटु, तिक्त आदि रसों का अनुमान किया जाता है । वमनादि में जीव रक्त होने पर काक-श्वान आदि आमिषभक्षी जीव उसे खा लेते हैं, उनके न खाने पर अशुद्ध रक्त या रक्तपित्त का निर्णय किया जाता है । क्षारीयता, अम्लता एवं मधुरता का असंदिग्ध ज्ञान विशिष्ट रासायनिक परीक्षाओं से भी किया जाता है ।

**गन्धज्ञान या घ्राण के द्वारा परीक्ष्य विषय**—रुग्ण-शरीर की सभी प्रकार की गंधों की परीक्षा-स्वेद, मूत्र, मल, कफ, रक्त एवं वमन में निकले द्रव्य; व्रण के स्राव आदि की परीक्षा घ्राणेन्द्रिय की सहायता से की जाती है । प्रमेहपिडिकोपद्रुत मधुमेह में मधुर-गंधि श्वास; मूत्रविषमयता में मूत्रगंधि श्वास ; फुफ्फुसकोथ में पूतिगंधि आदि विशिष्ट गन्धों का ज्ञान व्याधिनिर्णय में पर्याप्त सहायक होता है ।

आधुनिक काल में अनेक यन्त्रोपयन्त्र-उपकरणादिक आविष्कृत हो चुके हैं, जो सामान्यतया इन्द्रियों से प्रत्यक्ष न हो सकने योग्य विषयों को भी प्रत्यक्षवत् परिलक्षित कराते हैं । इनका यथावश्यक प्रयोग इन्द्रियों की सहायता के लिए किया जा सकता है । रोगीपरीक्षा में चिकित्सक को ऐन्द्रियक परीक्षण और बुद्धि के द्वारा ही काम लेने का अधिक अभ्यास रखना चाहिए, उपकरणों की सहायता अत्यन्त आवश्यक होने पर ही लेना चाहिए—अन्यथा इन्द्रियों की सूक्ष्मवेदनशक्ति कुण्ठित हो जाती है, व्यक्ति पराश्रयी हो जाता है ।

**अनुमान**—प्रत्यक्ष हो सकने योग्य विषय अल्प तथा अप्रत्यक्ष किन्तु अनुमान के द्वारा ज्ञेय विषय असंख्य और असीम होते हैं । यद्यपि प्रत्यक्ष की तुलना में अनुमान-प्रमाण बहुत महत्व का नहीं होता, किन्तु उसके अभाव में अनुमान का ही सहारा लेना पड़ता है । गूढ़ लिंग व्याधि की परीक्षा उपशय या अनुपशय के द्वारा की जाती है, यह अनुमान ही है । आतुर की पाचकाम्नि का अनुमान आहार के जारण करने की शक्ति पर, वल का अनुमान व्यायामसामर्थ्य पर और श्रोत्रादि इन्द्रियों की कार्यक्षमता का अनुमान विषयग्रहण शक्ति से किया जाता है । प्रातःकाल रोग बढ़ने पर कफ का, मध्याह्न में प्रकोप होने पर पित्त का तथा सायंकाल बढ़ने पर वायु के दोष का अनुमान किया जाता है । पूर्वरूपावस्था से रोग का आभास तथा उपद्रव एवं अरिष्ट उपस्थित होने पर असाध्यता का ज्ञान अनुमान के द्वारा ही होता है । अनुमान के मुख्यतया २ आधार होते हैं—१ तर्क २ युक्ति । अनुमानज्ञेय विषयों का आगे यथास्थल उल्लेख किया जायगा ।

## रोगीपरीक्षण का क्रम

१. प्रकृतिविज्ञान या बलप्रमाण विज्ञान—प्रारम्भ में सामान्य प्रश्नों के द्वारा रोगी का नाम, निवास स्थान, मुख्य व्यथा तथा उसका अनुबन्धकाल, व्यक्तिगत विशेषताएँ और पूर्वरोगवृत्त आदि का ज्ञान प्राप्त करना चाहिए। सामान्य प्रश्नों के द्वारा इन विषयों का ज्ञान हो जाता है। आतुरप्रकृति, नाश-नन्तन-प्रमाण-आहारशक्ति-सत्व-व्यायामशक्ति-आयु एवं कोष्ठ आदि का ज्ञान भी इसी सीमामें आता है। इन सबसे रोगी की स्वाभाविक स्थिति, बलाबल, सहनशक्ति आदि का ज्ञान होता है। रोगी रोगग्रस्त होने के बाद से कितना क्षीण या दुर्बल हो गया है, उसका ज्ञान प्राकृतिक या स्वस्थावस्था का परिचय प्राप्त किए बिना नहीं हो सकता। रोग की गम्भीरता, रोगी की जीवनक्षमता तथा सात्म्य-असात्म्यता का ज्ञान निदान एवं चिकित्सा, दोनों में आवश्यक है।

२. विकृतिविज्ञान—विशिष्ट प्रश्न, प्रत्यक्ष एवं अनुमान के द्वारा व्याधि के कारण उत्पन्न वेदनाओं एवं विकृतियों का, अङ्ग-प्रत्यङ्ग परीक्षण करके, विविध व्यवस्थित ज्ञान किया जाता है। निदान-दोष-दूष्य-व्याधि आदि का भली प्रकार निरीक्षण करके विकृति का यथातथ्य लेखा-जोखा संग्रहीत किया जाता है।

३. व्याधिविज्ञान, रोगविनिश्चय या रोगनिदान—प्रथम न्युट के अन्तर्गत रोगी के बलाबल का तथा दूसरे से व्याधि के बलाबल और तज्जन्य विकृति का ज्ञान हो जाने के बाद रोगविनिश्चय सुकर होता है। उक्त परीक्षणों से प्राप्त तथ्यों को निदान-पूर्वरूप, रूप, उपशय एवं सम्प्राप्ति के शीर्षकों में विभक्त करके, आप्तोपदेश ने प्राप्त ज्ञान एवं अनुभव के आधार पर सम्भाव्य व्याधि से समीकरण किया जाता है। भाव एवं अभाव मूलक लक्षणों के आधार पर सदृश व्याधियों से पार्थक्य करते हुए, दोषों की क्षय-वृद्धि-स्थानान्तरगति आदि का विश्लेषण करके, क्वचिन् संदेह रह जाने पर उपशय के द्वारा विनिश्चय करना चाहिए। रोगों के उत्तरकालीन उपद्रव और व्याधि की गंभीरता के निदर्शक अरिष्ट आदि का पर्यालोचन करके साध्यासाध्यता का निर्णय किया जाता है।

आप्तोपदेश या शास्त्रों में व्याधियों का समष्टि में वर्णन मिलता है। रोगी में विशिष्ट व्याधि के सभी लक्षण सदा नहीं मिल सकते तथा आतुर प्रकृति, देश, काल एवं परिस्थितियों के आधार पर रोग के लक्षणों में पर्याप्त भिन्नता भी मिल सकती है। अर्थात् व्याधित एव व्याधि में एकलपता न मिलने पर तारतम्य क्रम से रोग निर्णय करना पड़ता है। अनेक बार व्याधि का नामकरण सम्भव नहीं होता, केवल दोषांश कल्पना करके ही चिकित्सा प्रारम्भ करने की राय आचार्यों ने इस परिस्थिति में दी है<sup>१</sup>। दोष, दोषावस्था,

१. विकारनामाकुशलो न जिह्वायाद् कदाचन । न हि सर्वविकाराणां नामतोऽस्ति ध्रुवा स्थितिः ॥  
स एव कुपितो दोषः समुत्थान विशेषतः । स्थानान्तरगतश्चैव जनयत्यामयान् बहून् ॥  
तस्माद्विकारप्रकृतीरधिष्ठानान्तराणि च । समुत्थानविशेषांश्च बुद्ध्वा कर्म समाचरेत् ॥

व्याधि तथा उसका अधिष्ठान आदि एवं उत्वणता अनुत्वणता का विश्लेषण करने के बाद चिकित्सा-प्रयोग से अधिक सटीक लाभ होता है ।

४. प्रतिकर्म विज्ञान—वास्तव में रोगी को दृष्टि से अब तक का सारा घटाटोप हितावह नहीं होता, उसे कोई लाभ नहीं होता । क्वचिन् निदान में अधिक समय लगने पर रोगी घबड़ाने सा लगता है । अतः उसे प्रारंभ से ही भली प्रकार आश्वस्त करना चाहिए ।

अब रोगी के विकार का चित्र हस्तामलकवत् चिकित्सक के सामने रहता है । उसकी सभी अवस्थाओं-लक्षणों आदि पर विचार करते हुए प्रतिकर्म विज्ञान के सिद्धान्त स्थिर किए जाते हैं । उसी आधार पर सामान्य उपक्रम, पथ्य, आहार-विहार-शयनासन आदि और हेतु-व्याधि विपरीतकारी ओषधियों की व्यवस्था की जाती है । यदि रोगी को कोई विशिष्ट लक्षण अधिक कष्ट देता हो तो लाक्षणिक या संशामक ओषधियों की योजना भी आवश्यक हो जाती है । रोगी की दैनिक प्रगति के आधार पर आवश्यकतानुसार उचित सहपान-अनुपान या इतर ओषधियों का प्रयोग करना पड़ता है । रोग की सामता नष्ट हो जाने पर वृंहण औषधान्न-विहार तथा दूसरे पोषण योगों का सेवन कराया जाता है । रोगमुक्ति के बाद बलसंजनन तथा पुनरावर्तननिरोध के लिए उपचार आवश्यक होता है । इसी के साथ संक्रामक व्याधि होने पर दूसरे स्वस्थ व्यक्तियों में व्याधि का संक्रमण न हो जाय, इसकी देखभाल भी करनी पड़ती है ।

## रोगीपरीक्षण एवं प्रतिकर्मविज्ञान का प्रारूप

( अ ) प्रकृति विज्ञान या आतुरबलप्रमाण विज्ञान :—

१. सामान्य प्रश्न—

आतुर नाम.....	लिङ्ग.....	जाति.....
आयु.....	जन्मस्थान.....	ग्राम/जनपद.....
प्रवास स्थान या वर्तमान पता.....		व्यवसाय.....

२. मुख्य व्यथा तथा कालप्रकर्ष—

३ प्रकृति—

( क ) गर्भशरीरप्रकृति—

( १ ) दोषज—वातल	पित्तल	} विषम प्रकृति
श्लेष्मल	वात-पित्तल	
वात-श्लेष्मल	पित्त-श्लेष्मल	
वात-पित्त-कफज		} सम प्रकृति

( २ ) पांचभौतिक—पार्थिव, आप्य, तैजस, वायव्य, नाभस ।

( ३ ) मानस प्रकृति—सात्विक—ब्राह्म, ऐन्द्र, वारुण, कौवेर, गांधर्व, याम्य, आर्षसत्वप्रकृति ।

राजस—आसुर, सार्ष, शाकुन, राक्षस, पिशाच, प्रेत सत्व ।

तामस—पशु, मत्स्य, वनस्पतिसत्व प्रकृति ।



(ख) जातशरीरप्रकृति—

सामान्य ( १ ) कुलज—मातृज तथा मातृकुलज । पितृज तथा पितृकुलज ।

( २ ) जाति प्रसक्ता ।

( ३ ) देशानुपातिनी—ग्रानूप-जानल-सम ।

( ४ ) कालानुपातिनी—ऋतु-अयन-मास ।

विशेष—प्रत्यात्मनियता या वैयक्तिक प्रकृति ।

४. सार—	त्वक्सार	रक्तसार	मांससार	} सर्वसारमग्नित या प्रवर-मध्य-हीनसार
	मेढ्रसार	अस्थिसार	मज्जसार	
	शुक्रसार	सत्वसार		

५. संहनन या शरीरसंगठन—सुसंगठित-मध्यम संगठित तथा हीन संगठित ।

६. प्रमाण या शरीरावयवों का मान—सम प्रमाण-अति प्रमाण या हीन प्रमाण ।

७. देह—स्थूल-मध्य-कृश देह ।

८. सात्म्य—	स्निग्ध सात्म्य	} सात्म्य अभ्यास सात्म्य या ओकसात्म्य व्याधिसात्म्य
	मिश्र सात्म्य	
	रूक्ष सात्म्य	

९. आहारशक्ति—	( १ ) अभ्यहरणशक्ति	} अधिक-मध्यम-अल्प
	( २ ) जारणशक्ति	

१०. व्यायामशक्ति या शारिरिक बल—प्रवर-मध्य-अल्प बल ।

सहज बल

कालज बल

युक्तिकृत बल

११. सत्वबल—प्रवरसत्व-मध्यसत्व-हीनसत्व ।

१२. वय या आवस्थिक बल—

वाल्यवस्था ( जन्म से १६ वर्ष तक )	{	क्षीरपायी	( १ वर्ष )
		क्षीरान्नाद	( २ वर्ष )
		अन्नाद ( कैशोर )	( १६ वर्ष )

मध्यमावस्था ( १६ के बाद ६० वर्ष तक )	{	वर्द्धमानावस्था	( २० )
		युवावस्था	( ३० )
		पौढावस्था	( ४० )
		परिहाणि	( ६० )

जीर्णावस्था ( ६० के बाद १०० वर्ष तक )

( आ ) विकृतविज्ञानः—

सामान्य परीक्षण—रोगोत्पत्ति का अद्यावधि पूर्ण इतिहास, अनुक्रम से उत्पन्न लक्षणों का निर्देश । शरीर का आपादमस्तक परीक्षण

तथा आसन, गति, त्वचा, श्वासोच्छ्वास, शरीरभार आदि एवं नाड़ी, मूत्र, मल, जिह्वा, शब्द, स्पर्श, दृक् और आकृति का परीक्षण ।

विशेष परीक्षण—१. पङ्ग परीक्षण :—परिप्रश्न-प्रत्यक्ष-अनुमान द्वारा ।

शिरो-ग्रीवा—शिर—केश, तालु, ललाट, शंख, हनु, भ्रू, पद्म, नेत्र, नासाकोटर, नासिका, कर्णपाली, कर्ण, कपोल, ओष्ठ, दन्त, दन्तवेष्ट, जिह्वा, तालु, गलविवर, गलशुण्डी, तुण्डिकेरी, स्वरयन्त्र, ग्रसनिका ।

ग्रीवा—लालाग्रंथियों, लसग्रंथियों, श्वासप्रणाली, अचटुकाग्रंथि, मन्याधमनी तथा नीलीसिरा, ग्रीवापार्श्व तथा पृष्ठ ।

मध्य शरीर :—

वक्षकोष्ठ—वक्ष का सामान्य परीक्षण, पर्शुकाए, पर्शुकान्तराल, उर-फलक, हृदय और फुफ्फुस ।

उदर—उदर का सामान्य परीक्षण, यकृत, म्लीहा, आमाशय, पक्वाशय, ग्रहणी, वाताशय, मलाशय, वृक् तथा वस्ति, शुक्राशय, गर्भाशय, वृषण, प्रजननेन्द्रिय ।

पृष्ठ—ग्रीवामूल, पृष्ठवंश, त्रिकप्रदेश, कटि तथा नितम्ब ।

शाखा ( चार शाखाएँ ) :—

ऊर्ध्वशाखा	{ दक्षिण वाम	{ अंस या बहुमूल एवं स्कन्ध, बाहु, कूर्पर, प्रकोष्ठ, मणिवन्ध, हस्त, हस्ततल, अङ्गुलीपर्व तथा नख	{ शाखाओं की सम सुविभक्तता, त्वचा, पेशी, शिरा, धमनी, स्नायु, कण्डरा, सन्धि, अस्थि का परीक्षण ।
अधोशाखा	{ दक्षिण वाम	{ वक्षण, उरु, जानु, जंघा, गुल्फ, पाद, पादतल, पादाङ्गुलियाँ तथा नख ।	{ शाखाओं की सम सुविभक्तता, त्वचा, पेशी, शिरा, धमनी, स्नायु, कण्डरा, सन्धि, अस्थि का परीक्षण ।

२. रोगोत्पादक निदान की विशेष परीक्षा—लक्षणात्मक एवं स्थूल तथा सूक्ष्म परीक्षण ।

३. रोगजनक दोष की विशेष परीक्षा—

वात—प्राण, उदान, समान, अपान तथा व्यान ।

पित्त—पाचक, रंजक, साधक, आलोचक तथा भ्राजक ।

श्लेष्मा—बोधक, तर्पक, क्लेदक, अवलम्बक तथा श्लेषक ।

४. दूष्य की विशेष परीक्षा—दूष्यावयव, दूष्यधातु एवं मल आदि का लाक्षणिक, स्थूल तथा सूक्ष्म परीक्षण ।

दूष्याधिष्ठान—कोष्ठ या मध्य शरीर, शाखा, सर्वाङ्ग, मर्म, आशय, स्रोत, अर्धाङ्ग, एकाङ्ग, अवयव, त्वचा ।

दूष्यधातु—रस, रक्त, मांस, मेद, अस्थि, मज्जा, शुक्र ।

दूष्य उपधातु—स्तन्य, रज, वसा, स्वेद, दन्त, रोम, ओज ।

दूष्यमल—पुरीष, मूत्र, स्वेद तथा धातुओं के मल ।

## ५. विकृति संग्रह—

## ( इ ) व्याधिचिज्ञान या रोगविनिश्चयः—

१. निदान—सामान्य निदान } आसात्मेन्द्रियार्थसंयोग, प्रज्ञापराध तथा  
विशिष्ट निदान } परिणाम ।

२. पूर्वरूप—सामान्य पूर्वरूप तथा विशिष्ट पूर्वरूप ।

३. रूप—वातकृत, पित्तकृत, कफकृत, द्विदोषकृत, त्रिदोषकृत तथा विशिष्ट रूप ।

४. सम्प्राप्ति—सख्या, प्राधान्य या अप्राधान्य, विकल्प, बल तथा काल, दोषों की अंशांश कल्पना, संचय तथा प्रकोप की मर्मांसा और विरुत शरीर का वर्णन ।

५. उपशय या अनुपशय—हेतुविपरीत औषधानविहार, व्याधिविपरीत औषधान विहार, हेतु-व्याधिविपरीत औषधानविहार तथा उर्मा क्रम से विपरीतार्थकारी औषधानविहार ।

६. सदृश व्याधियों से सापेक्ष निदान ।

७. रोगविनिश्चय—विशिष्ट दोष एवं व्याधि का निर्देश, व्याधि के भेद ।

८. उपद्रव तथा अरिष्ट ।

९. साध्यासाध्यता—मुखसाध्य, कृच्छ्रसाध्य,

असाध्य { याप्य  
प्रत्याख्येय ।

## ( ई ) प्रतिकर्म विज्ञानः—

१. चिकित्सासूत्र—दोषपाचन, दोषसंशोधन या दोष-व्याधिशमन एवं विशिष्ट उपद्रवों का निर्देश ।

२. पथ्यापथ्य एवं आहार-विहार सम्बन्धी सामान्य निर्देश ।

३. औषधयोजना—मुख्य व्याधि तथा प्रधान व्यथाकारक लक्षणों को ध्यान में रखते हुए विशिष्ट एवं सहायक औषधों की योजना, मात्रा, सहपान-अनुपान, सेवन-काल आदि ।

४. सम्भाव्य उपद्रवों का प्रतिबन्धन एवं परिचारकों को निर्देश ।

५. दैनिक प्रगति तथा तदनुरूप व्यवस्था और आवश्यकतानुसार वृंहण या कर्षण औषधानविहारों की योजना ।

६. रोगमुक्ति या परिणाम ।

७. व्याधि का प्रसार एवं पुनरावर्तन निरोध तथा बलसंजनन की दृष्टि से रोगी को औषधान-विहार सम्बन्धी स्पष्ट निर्देश । पुनः परीक्षण की आवश्यकता होने पर परीक्ष्य तिथि का निर्देश ।

८. विमर्श—निदान एवं चिकित्साविषयक विशेषताओं, कठिनाइयों एवं विशिष्ट मान्यताओं का सम्यक् विमर्श तथा संक्षिप्त निर्देश के साथ प्राप्ततथ्यों का संग्रह ।

ऊपर रोगीपरीक्षण तथा प्रतिकर्मविषयक सामान्य निर्देश सूत्ररूप में किया गया है । आवश्यक स्थलों का स्पष्टीकरण आगे किया जाता है ।

( अ ) प्रकृतिविज्ञान के अन्तर्गत सामान्य प्रश्नों द्वारा आतुरनाम-लिङ्ग जाति आदि की जानकारी करने के बाद रोगी की मुख्य व्यथा पूछना चाहिए । यहाँ व्याधि का वर्णन समझने की आवश्यकता नहीं, यथाशक्ति रोगी के अपने शब्दों में उसका वर्तमान में कष्टदायक विशिष्ट लक्षण तथा उसके अनुबन्ध की अवधि समझ लेना चाहिए । कभी २ एक नहीं अनेक लक्षण समानतया कष्टकारक होते हैं, ऐसी स्थिति में उनकी उत्पत्ति का काल-निर्देश करते हुए पृथक्-पृथक् उल्लेख करना होगा ।

प्रकृतिविज्ञान का सूक्ष्म विवेचन प्राचीन आचार्यों ने किया है । यद्यपि कालक्रम से उसका रोगपरीक्षण में व्यावहारिक उपयोग बहुत कम हो गया है, किन्तु रोग एवं रोगी, दोनों का सही ज्ञान करने के लिए उसकी वास्तविक उपयोगिता इस यांत्रिक युग में भी असन्दिग्ध है । इस कारण प्रकृति का विस्तृत वर्णन किया जायगा ।

गर्भ शरीर प्रकृति—शुक्र व रज की शुद्धता-अशुद्धता एवं तत्सम्बन्धी व्याधियों मूल प्रकृति-निर्माण में प्रमुख भाग लेती हैं । गर्भ-धारण के समय शुक्र-शोणित की दोषोत्कटता के अतिरिक्त काल की विशेषताओं का प्रभाव भी गर्भस्थ शिशु की प्रकृति का निर्माण करने में सहायक होता है । गर्भ-धारणा के बाद गर्भाशय का स्वास्थ्य और माता का आहार-विहार प्रकृति-निर्माण में अन्तिम सहायता देता है । संक्षेप में शुक्र-शोणित-संयोग के समय जिस दोष की प्रवृत्ति होती है, गर्भाशय का स्वास्थ्य, काल का प्रभाव और माता का आहार-विहार उस दोष को अनुकूल होने पर प्रवर तथा प्रतिकूल होने पर निर्वल बना सकते हैं ।

माता-पिता के आहार-विहार, मानसिक स्वास्थ्य और आकांक्षा के आधार पर बच्चे की प्रकृति में परिवर्तन होता है । आज के वैज्ञानिक भी माता-पिता की इच्छाओं, विशिष्ट रुचियों और गुण-दोषों का सन्तति में संवहन संवाहक सूत्रों ( chromosomes ) के द्वारा मानते हैं । जिस प्रकार उत्कट अभिलाषाओं और इच्छा शक्तियों का संवहन होता है, उसी प्रकार सुस्वास्थ्य, सुगठित शरीर, दीर्घ-जीवन आदि मानव-सम्पत्तियों का भी संवहन होता है ।

माता-पिता की जीर्ण व्याधियों, विशेषकर कुष्ठ, मधुमेह, क्षय, उन्माद, अर्श, उपदंश, रक्तस्रावी व्याधियों, पक्षाघात आदि एवं सतत रोगशीलता, मानसिक असहिष्णुता, क्रोध, ईर्ष्या, द्वेष आदि वृत्तियों का भी सन्तति में संक्रमण होता है । शुक्र-शोणित के संयोग के समय माता-पिता के सम्पर्क से जायमान गर्भ में जिस दोष की प्रधानता होती है, उगी के आधार पर प्रकृति का निर्माण होता है ।

मानसिक भावों की प्रधानता के आधार पर शरीर की सभी क्रियाओं का नियमन, संचालन, जीवनसंधारण आदि दोषों के द्वारा होता है। इसी लिये प्रकृतिगत विषमताओं का वर्गीकरण भी दोष-प्राधान्य आधार पर ही किया गया है। कुछ व्यक्ति सौभाग्य से सप्त प्रकृतिक होते हैं। वे निर्दुष्ट माने जाते हैं। विषम प्रकृति के व्यक्तियों में जिस दोष की प्रधानता होती है, उसी के आधार पर उनकी प्रकृति का नामकरण किया जाता है। प्रकृतिगत विषमता के कारण उनमें, समदोष की तुलना में स्वास्थ्य की पूर्णता नहीं होती। कुछ न कुछ रोग का अनुबन्ध बना रहता है। जिस दोष का प्रधानता होता है, उस दोष को बढ़ाने वाले आहार विहार का सेवन करने से, विषमप्रकृति होने के कारण पहले से वर्तमान विषमता बढ़कर रोग का रूप आसानी से ग्रहण कर लेती है। उर्मा लिये कहा जाता है 'वातलाघा-सदानुरा' अर्थात् वात प्रकृतिक आदि विषम दोष प्रकृतिक व्यक्ति सदा रोगी रहते हैं। इसी प्रकार वातप्रकृति वालों को सर्पा में, पित्त वालों को शरद में और श्लेष्मा वालों को वसन्त में कालकृत रोग अधिक आसानी से होने हैं। क्योंकि उनका प्रकृतिगत दोषाधिक्य, ऋतुकालजन्य दोष प्रकोप से बहुत आसानी से, 'वृद्धिसमानैः सर्वेषाम्' इस सिद्धान्त के आधार पर, बढ़ कर व्याधि रूपता प्राप्त करता है। इसी प्रकार स्व प्रकृति समगुण आहार विहार भी शीघ्र दोष प्रकोपक होकर विकारोत्पत्ति करता है। इसी लिए बहुत से व्यक्तियों को, साधारण मनुष्यों के दैनिक आहार विहार के द्रव्य भी, अनुपशयकारक हो जाते हैं।

संक्षेप में इन विषमप्रकृतिक पुरुषों में ऋतु-कालज, आहार-विहारज एवं समान जातीय दोष प्रधान व्याधियों का आक्रमण आसानी से हो जाता है।

**द्वन्द्वज प्रकृति**—एक साथ दो दोषों का संसर्ग होने पर प्रकृति में भी दोनों का समान या हानाधिक्य प्रभाव होता है। इन द्वन्द्वज प्रकृतियों का ज्ञान पृथक्-पृथक् दो श्रेणी के दोषों के उपस्थित होने पर जाना जाता है।

**पाञ्चभौतिक एवं सात्त्विकादि प्रकृति के भेद**<sup>१</sup>—वास्तव में इन सबका अन्तर्भाव उक्त दोष मूलक प्रकृतियों में ही हो जाता है। केवल पार्थिव (शारीरिक) विशेषताओं को प्रधान मानकर पञ्चभौतिक भेद और सत्व, रज एवं तमोगुण की प्रधानता के आधार पर मानसिक भावों की विशेषताओं का संग्रह ब्राह्म, ऐन्द्र, वारुण आदि भेदों में किया गया है। स्थूल परिपुष्ट शरीर वाले पार्थिव, चंचल तथा सूक्ष्म शरीर वाले वातल होते हैं। केवल शरीर की भौतिक विशेषताओं को समझने के लिए यह वर्णन अपेक्षित है। स्वाभाविक स्थिति में अमुक व्यक्ति का शरीर एवं मन किस श्रेणी का है तथा विकृति से उसमें क्या परिवर्तन हुए हैं, यह संतुलन करने के लिए इस प्रकार का वर्णन आवश्यक है।

१. इस विषय का विस्तृत वर्णन सुष्ठुत शरीर ४ अध्याय और चरक शरीर ४ अध्याय में देखना चाहिए।

## वात-प्रकृति<sup>१</sup>

**शारीरिक चिह्न**—कृष्ण-श्याम वर्ण, कृश, रुक्ष, दुर्बल तथा असन्तुलित परिमाण वाला शरीर तथा सम्पूर्ण शरीर में नीले वर्ण की शिराओं का जाल व्याप्त दिखाई पड़ता है। मांसपेशियाँ कठोर व रज्जु के समान ऐंठी हुई होती हैं। आकृति स्थाणुवत् आरोह अवरोह से शून्य होती है अर्थात् पुरुषों में वक्ष की पुष्टता, स्त्रियों में नितम्बों की स्थूलता का अभाव होता है। शरीर ऊपर से नीचे की ओर दो सरल समानान्तर रेखाओं के बीच नापा जा सकता है। त्वचा रुक्ष, स्वेदहीन, स्पर्श में शीतल होती है। केश व रोम संख्या में अल्प, स्पर्श में कठोर व रुक्ष होते हैं। अंगुलियों असम्पृक्त, पैर लम्बे व फटे हुये, उदर अपुष्ट या घँसा हुआ होता है। दन्त छोटे व विरल, तथा नख धूसर वर्ण के छोटे और कम बढ़ने वाले होते हैं। अंगों की गति चपल तथा सन्धियों गतियुक्त होने पर शब्द करती हैं। शरीर का भार अल्प तथा तापक्रम भी कम होता है। नेत्र चंचल, छोटे, रुक्ष और सोने पर कुछ उन्मीलित रहते हैं। स्वर रुक्ष और अगम्भीर होता है। आहार की मात्रा अल्प, किन्तु अनेक बार खाने की अभिरुचि वातल प्रकृति वाले व्यक्तियों में होती है।

**मानसिक लक्षण**—मन अस्थिर एवं कल्पनाशील होता है। अधिक ऊहापोह के बिना किसी कार्य को त्वरा से प्रारम्भ करना और शीघ्र ही असन्तुष्ट होकर उसको छोड़ देना यह वात प्रकृति वालों की विशेषता होती है। बुद्धि तीव्र, किसी विषय को सुनने मात्र से हृदयङ्गम करने की शक्ति, किन्तु मेधा अल्प होती है। मन में अनेक भावों की व्याप्ति या द्वन्द्व बना रहता है। किसी कार्य को प्रारम्भ से समाप्ति पर्यन्त लगन के साथ पूरा करने की शक्ति का अभाव होता है। अल्प कारणों से ही क्षुब्ध-अनुरक्त-विरक्त-त्रस्त और असहिष्णु होने की प्रवृत्ति होती है। मन में क्षुद्र भावों का प्राधान्य होता है। चौर्य-व्यभिचार-कलह-कृतघ्नता-हत्या-आत्महत्या इत्यादि अविवेक के भाव अधिक होते हैं। गम्भीर निद्रा का अभाव और स्वप्निल निद्रा की प्रधानता होती है। स्वप्न असम्बद्ध होते हैं। आकाश में उड़ना, अज्ञात देशों की यात्रा, भयानक स्वप्न प्रधानतया दिखाई पड़ते हैं। हास्य-विनोद-गान में रुचि, वासना की प्रवृत्ति किन्तु व्यवय शक्ति की कमी, संयम का अभाव, अल्प मित्र एवं अल्प वित्त होने के कारण ऐसा व्यक्ति जीवन भर सुखी नहीं रहता। वायु रुक्ष, लघु, चंचल, शीत, विशद, परुष और खर तथा आशुकारी गुण वाला होता है। वायु की रुक्षता के कारण वातल मनुष्य रुक्ष, कृश तथा अल्प शरीर वाले; रुक्ष, क्षीण, भग्न, अवरुद्ध और जर्जर स्वर वाले तथा अल्प निद्रा

१. महर्षि अग्निवेश ने वात प्रकृति, पित्त प्रकृति तथा कफ प्रकृति शब्दों को समीचीन न मानकर उनके स्थान में वातल, पित्तल और श्लेष्मल शब्द प्रकृति के लिए उपयुक्त बतलाया है। आयुर्वेद की पटिभाषा में प्रकृति आरोग्य को कहते हैं। वातादि एक या दो दोषों की प्रधानता (विषमता) के कारण मनुष्य स्फुरित करचरणादि-विकारों से जीवन भर आक्रान्त रहते हैं—अर्थात् रुग्ण रहते हैं। इसलिए स्वस्थ अवस्था का परिचायक प्रकृति शब्द उनके लिए अनुपयुक्त है।

(च. वि. अ. ६)

**अन्य विशेषताएँ**—अव्यवस्थित कार्य व्यापार, निश्चित उद्देश्य, विभिन्न प्रा-  
परा के अनुकूल कार्य न करने की प्रवृत्ति, निरर्थक मिथ्या वक्तान करने से शर्मा  
र किसी एक स्थान पर स्थिर होकर कार्य करने का अभ्यास होने के कारण अमोघ-  
लता आदि विशेषतायें वातल पुरुषों में होती हैं। वातल व्यक्तियों के एक ही मन  
नेक अंग कार्य करते रहते हैं। बात करते हुये कलम तोड़ने खाना खगूँटने जर्मन  
रेदना अथवा जो कुछ हाथों को उपलब्ध हो सके-कमीज का कोणा, बगल का दुप्पटा,  
बड़ी या फाउन्टेनपेन-इनका सदुपयोग या दुरुपयोग करना और कुछ न मिलने पर डाग  
करते हुये हिलना-डुलना, बाणी के अतिरिक्त अनेक शरीर-मुद्रायों और अप्रत्याशित ची-  
क्रियाओं के द्वारा मनोभावों को व्यक्त करना आदि इनमें बहुत होता है। उनकी गारी इन्द्रिया एक  
साथ काम करती हुई ज्ञात होती हैं। ऐसे व्यक्ति स्वयं बोलने में अपने प्रदीप्त होने के बि-  
उनके श्रोताओं को भी कुछ कहने की इच्छा हो सकती है, इसका उन्हें ध्यान ही नहीं  
रहता। इनका सम्भाषण विस्तृत, असम्बद्ध और ऐकान्तिक होता है। एक ही भाव अनेक  
रूपों में अनेक बार कहने की प्रवृत्ति होती है। उन्हें प्रायः अपने सम्भाषण का उद्देश्य  
भूल जाता है और श्रोता से पूछना पड़ता है कि 'हम क्या कह रहे थे।' जीवन  
भर किसी न किसी व्याधि से पीड़ित रहते हैं और एक रोग से शारीरिक दृष्ट्या मुक्त  
होने के बाद भी मन से रुग्ण ही बने रहते हैं। वातल मनुष्य प्रायः अल्प बल-आयुष्य-  
सन्तान-साधन और धर्म वाले होते हैं।

**उपशय**—मधुर-अम्ल-लवण रस प्रधान तथा स्निग्ध-उष्ण गुण प्रधान आहार से लाभ होता है। इसके अतिरिक्त आगे दोष-प्रकोपक-शामक द्रव्यों का वर्णन किया गया है। उससे यथादोष उपशय एवं अनुपशय का विस्तृत ज्ञान किया जा सकता है।

**शास्त्रिक चिह्न**—वर्ण गौर, पीत या पिङ्गल तथा शरीर मृदु और मध्य बल वाला होता है। शरीररचना शिथिल व अग्रयोपचित होती है। हाथ-पैर व नख ताम्र या रक्त वर्ण के होते हैं। त्वचा में तिल, व्यंग, मशक, पिड्डिकाओं एवं स्वेद की अधिकता होती है। स्वेद प्रायः दुर्गन्धित होता है। नेत्र तेजस्वी, ताम्र वर्ण के, लाल, रक्तवर्णी धमनी

तन्तुओं से व्याप्त, तारा कृष्ण वर्ण का, कपोल-ओष्ठ रक्ताभ शुष्क, मुख सुकुमार, दन्तवेष रक्तवर्ण के, दात स्वच्छ और चमकीले, जिह्वा रक्तवर्ण की, प्रायः दिस्फोट युक्त होती है। लोम-केश-श्मश्रु अल्प, कोमल और कपिल वर्ण के होते हैं। अकाल में ही खालित्य-पालित्य का कष्ट होता है। मूत्र मात्रा में कम और तृष्णा-क्षुधा शारीरिक ऊष्मा तथा पुरीष की अधिकता रहती है। शरीर के त्वावों में विशेष प्रकार की दुर्गन्ध रहती है। निःश्वास, मुख और त्वचा उष्ण स्पर्श युक्त होती है। पित्तल व्यक्ति भी क्लेश सहिष्णु नहीं होता है।

**मानसिक लक्षण—**अल्प कारणों से ही शीघ्र क्रोधित हो जाना, अनुनय-विनय करने पर शीघ्र प्रसन्न हो जाना, अपने अनुचरों की रक्षा करने में प्रवृत्त, आत्माभिमान की व्यक्ति पित्त प्रकृति का होता है। बुद्धि तीव्र, ज्ञान साधारण, शौर्य-वीरता-दर्प-क्रोध इत्यादि भावों से युक्त होता है। पित्त प्रकृति का व्यक्ति वैभव, उदामसाहस, शुद्ध आचरण, पवित्र व्यवहार वाला और स्त्रियों का प्रिय होता है। पित्तल व्यक्तियों का स्वभाव क्रूर किन्तु अनुवर्तियों के लिये दयालुता युक्त, तेजस्वी, सभा-समितियों में प्रचण्ड वीर्य वाला, सम्भाषण में प्रवीण-तार्किक और निपुणमति होता है; निद्रा साधारण, स्वप्न में सुवर्ण या सुवर्ण वर्ण के पुष्प-अग्नि-विद्युत्-उल्कापात एवं अस्त्र-शस्त्र-युद्ध इत्यादि के दृश्य देखता है। पित्त उष्ण-तीक्ष्ण-द्रव-विस्त्रगन्धी-अम्ल और कटु होता है। पित्त की उष्णता के कारण पित्तल मनुष्य गरमीन सहन करने वाले; शुष्क व पीत आकृति वाले; माँई, तिल मशक और फुन्सियों वाले; अधिक क्षुधा-पिपासा युक्त; अकाल में ही बली-पलित युक्त; खालित्य दोष वाले; मृदु-अल्प और ताम्र वर्ण के श्मश्रु-लोम-केश वाले होते हैं। पित्त की तीक्ष्णता से पित्तल मनुष्य बड़े पराक्रमी, तीक्ष्णाग्नियुक्त, खूब खाने पीने वाले होते हैं। द्रवता के कारण पित्तल मनुष्य शिथिल और मृदु सन्धि बन्धन तथा मृदु मांस वाले और स्वेद मूत्र पुरीष की मात्राधिक्यतायुक्त होते हैं। पित्त की विस्त्रगन्धि के कारण कक्षा-मुख-सिर आदि अङ्गों में विशेष प्रकार की दुर्गन्धि होती है। पित्त के कटु और अम्ल होने से मनुष्य अल्प वीर्य, अल्प मैथुन शक्ति व अल्प सन्तान वाले होते हैं।

**अन्य लक्षण—**पित्तप्रकृतिक पुरुषों में सामान्यतया विवेक पूर्वककार्य करने की प्रवृत्ति, किन्तु रुष्ट या तुष्ट हो जाने पर अविवेक पूर्ण व्यवहार की भी सम्भावना रहती है। साथ ही पित्तल व्यक्ति दृढ़, परिश्रमी एवं अपने आश्रितों के पालन में दत्त चित्त रहने वाला होता है। दूसरे व्यक्तियों की उन्नति से ईर्ष्या, अननुगत व्यक्तियों के प्रति क्रोध तथा अभिमान और दर्प के कारण आत्मप्रशंसा सुनने की प्रवृत्ति और पर निन्दा में रस लेने वाला भी होता है। सामाजिक आचार-विचार अपने सन्मान के अनुरूप करने की अभिलाषा रखता है। पाण्डित्य, बुद्धि और श्रम की विशेष शक्ति के कारण जीवन की सफलता-सम्पन्नता आदि विशेषतायें होती हैं। पित्तल व्यक्ति मध्यम बल, मध्यम आयु तथा मध्यम ज्ञान-विज्ञान एवं साधनवाला होता है।

**उपशय—**गन्ध-माल्य-शीत प्रलेप और मधुर-तिक्त-शीत प्रधान द्रव्यों के प्रयोग से सात्म्यता का अनुभव करता है।



## कफ-प्रकृति

**शारीरिक चिह्न—**त्वचा स्निग्ध, स्वेदमिक्त, शीत स्पर्श युक्त; नात्र मृदु, परिपुष्ट मुन्दर शरीर मांसल, सुविभक्त, उज्ज्वल गौर वर्ण एवं प्रबल नाख्यान व्यक्ति कफ, प्रकृति का होता है। मृदु-स्निग्ध-श्लक्ष्ण-नील वर्ण के वृद्धित घनकेश तथा लोम नर, एवं दीर्घ होते हैं। नेत्र विशाल, श्वेत वर्ण के अपात रक्त वर्ण का दीर्घ-घन-पद्म युक्त वर्त्म, दृष्टि स्निग्ध, उन्मेष-निमेष अल्प एवं मन्द होते हैं। दन्त रज्ज्वर वर्ण के, लम्बे घने, नख मृदु, स्निग्ध व दीर्घ होते हैं। वाणा प्रसन्न, गम्भीर निर्वाण वायु और मृदु होती है। दीर्घ बाहु, दीर्घ ललाट एवं उरु वाला व्यक्ति उत्तम वर्ण। केशरामाण्य एवं प्रचुर धन सम्पत्ति वाला होता है।

**मानसिक लक्षण—**श्लेष्मल व्यक्ति धैर्य, कृतज्ञता निर्दोष, मात्सर्य, कर्मेन्द्र-धमता और शान्त विचार, स्थिर मित्रता एवं दृढ वैर वाला होता है। विवेक पूर्वक क्रिया करने वाला, परिस्थितियों के अनुरूप अपनी प्रकृति से व्यावहारिक परिवर्तन करने वाला; किसी विषय पर बहुत विलम्ब से निर्णायक भाव पर पहुँच कर अनुष्ठान करने वाला श्लेष्मल पुत्र सत्त्व गुण प्रधान होता है। निद्रा-तन्द्रा का आधिक्य, स्वप्न में आकाश में उड़ने हुए पक्षी, हंस, कमल, जलाशय तथा मेषों के दृश्य दिखाई पड़ने हैं।

**अन्य विशेषताएँ—**श्लेष्मल व्यक्ति दूरदर्शी, श्रद्धावान, दीर्घमूत्री, आन्तिक भावना युक्त, मितभाषी, मधुरभाषी, सत्यवादी एवं विनीत होता है। स्वभाव में मित्र-गज-गदगद का अनुकरण करते हुये दृढ निश्चयी होता है। दानशील स्वभाव वाला और गर्वदा प्रसन्न करने वाला होता है। कठिन से कठिन विपत्तियों में भी न घबड़ाना, बड़ी हानि हो जाने पर भी शोक न करना एवं मन्द-गम्भीर-स्वर वाला व्यक्ति श्लेष्म प्रधान होता है तथा अधिक निद्रा, अल्प क्षुधा-पिपासा, अल्प क्रोध-ईर्ष्या-द्वेष वाला, दीर्घायुमान् व परिपुष्ट निरोग शरीर वाला स्त्रियों का प्रिय एवं बहु संतति युक्त एवं निश्चिन्त प्रकृति का होता है।

श्लेष्मा स्निग्ध-चिकृण-मृदु-मधुर-स्थिर-सान्द्र-मन्द-आर्द्र-गुरु-शीत-पिच्छिल और अञ्छ गुण वाला होता है। श्लेष्मल मनुष्य कफ की स्निग्धता के कारण स्निग्ध अन्न वाले; श्लक्ष्णता के कारण चिकने शरीर वाले; मृदु गुण के कारण सुकुमार प्रियदर्शी और गौर वर्ण के; मधुर गुण के कारण बहुशुक्र और बहु संतति वाले तथा प्रकृष्ट मधुन शक्ति सम्पन्न होते हैं। स्थिरता के कारण सुसंहत एवं दृढ शरीर वाले; सान्द्र गुण के कारण परिपूर्ण सर्वांग वाले, मन्द गुण के कारण मन्द चेष्टा-आहार-विहार-सम्भाषण वाले; आर्द्र गुण के कारण दीर्घमूत्री तथा शीघ्र क्षुब्ध न होने वाले, गुरुता के कारण हाथी के समान मन्द गति वाले, शीत गुण के कारण अल्प क्षुधा-पिपासा-सन्ताप व स्वेद वाले; पिच्छिल गुण के कारण सुसमृत्त और दृढ सन्निवन्धन वाले तथा अञ्छ गुण के कारण प्रसन्न व और नेत्रवाले तथा प्रसन्न और स्निग्ध वर्ण एवं स्वर वाले होते हैं। श्लेष्मल मनुष्य लवान्, धनवान्, विद्यावान्, ओजस्वी, शान्त और दीर्घायु होते हैं।

**उपशय—**कटु तिक्त कषाय एवं रुख आहार प्रधान रूप से अनुकूल होता है।

**विशेष**—दो दोषों की प्रधानता के लक्षणों का संतुलन करके द्वंद्वज तथा तीनों दोषों की समस्थिति होने पर समदोषज प्रकृति का ज्ञान किया जाता है। वास्तव में शुद्ध वात, पित्त या कफ प्रधान व्यक्ति मिलना कठिन है। मिश्रित रूप के ही उदाहरण अधिक मिलते हैं। एक ही दोष का अधिक प्रभाव लक्षित होने पर एक दोषज तथा दो दोषों का समबल प्रभाव होने पर द्वंद्वज भेद किया जा सकता है। प्रकृति की विशेषताओं के कारण व्याधियों के रूप परिवर्तित हो जाते हैं, औषध-निर्धारण में भी इसकी उपयोगिता होती है, इसीलिए मूल प्रकृति की जानकारी रोगी परीक्षा आरंभ करते ही की जाती है।

विषम लक्षणों का अभाव तथा स्वास्थ्य का अनुबन्ध होने पर सम प्रकृति का अनुमान किया जाता है। इस प्रकार के रोगियों में चिकित्सा सुकर होती है, क्योंकि इन्हें बहुत से रस-गुण-द्रव्य आदि सात्म्य होते हैं।

रुग्णावस्था में इस प्रकार का प्रकृतिज्ञान आसानी से नहीं हो पाता। पुराना इतिहास पूछकर तथा परिजनों से तत्सम्बन्धी ज्ञान प्राप्त करना चाहिए। अभ्यास होने पर इसमें अधिक समय नहीं लगता।

**कुलज प्रकृति**—माता, पिता तथा उनके पूर्वजों के शारीरिक, मानसिक, नैतिक गुणों, विशिष्ट रोगों तथा अन्य विशेषताओं का उनके वंशजों में जो संचार होता है, उसे कुलज प्रकृति कहते हैं।

बहुत से कुटुम्बों में आहार विहार की एक निश्चित परिपाटी होती है, जिसमें देश-काल के अनुरूप अधिक परिवर्तन नहीं होता। गरिष्ठ भोजन, नियमित मासाहार, मद्य या दूसरे मादक द्रव्यों का प्रयोग वात्स्यावस्था से अभ्यस्त होने के कारण जीवनभर वह सात्म्य बना रहता है और रोगावस्था में भी उसके त्याग में असुविधा होती है, तथा देशकाल के अनुरूप आहार-विहार में परिवर्तन न होने के कारण कभी-कभी केवल परम्पराप्राप्त इस आहार के सतत अभ्यास से ही रोगोत्पत्ति होती है। मेदोरोग, मधुमेह, ग्रहणी, आमवात, वातरक्त, प्रमेह, अर्श एवं श्वास से पीड़ित माता की सन्ततियों में, इन व्याधियों के संक्रमित होने में, इस प्रकार का आहार-विहार भी प्रमुख कारण होता है। जब कुटुम्बी गुरु-अभिघ्नन्दि-मधुररसप्रधान आहार, दिवास्वप्न-अव्यायाम आदि के कारण मेदोवृद्धि व प्रमेह से पीड़ित हों, तो उसी आहार-विहार का सेवन करने वाला शिशु भी आगे चल कर इन्हीं रोगों से क्यों न पीड़ित होगा। कुछ कुलज व्याधियाँ हैं, जो घनिष्ठ सम्पर्क-जनित उपसर्ग एवं शुक्र-रज की दुष्टि से सन्ततियों में संक्रमित होती हैं। इसलिये इस प्रकार की प्रमुख कुलज व्याधियों के बारे में रोगी से प्रश्न पूछना चाहिये—उन्माद, अपस्मार, वात-व्याधि, वातरक्त, उपदंश, कुष्ठ, मधुमेह, अर्श, श्वास, रक्तस्रावी व्याधियाँ, हृद्रोग, राजयक्ष्मा आदि कौटुम्बिक व्याधियाँ मानी जाती हैं। कुछ कुटुम्ब प्रकृत्या दीर्घजीवी, निरोगी एवं सबल तथा कुछ इसके विलकुल विपरीत होते हैं। अनूर्जताजनित व्याधियों के लिये कौटुम्बिक अनुबन्ध बहुत महत्वपूर्ण होता है। प्रौढ़ रोगी से उसकी स्त्री-बच्चों के बारे में पूछना चाहिए। गर्भस्राव, गर्भपात का अकारण उपद्रव, वंघ्यात्व आदि में माता-पिता का उपदंश पीड़ित होना अनेक बार कारण होता है। स्त्री एवं बच्चों के स्वास्थ्य, रोग,

जीवनीशक्ति आदि से कभी-कभी पिता के रोग का अनुमान किया जाता है। कुछ व्याधियाँ (हीमोफिलिया-एक प्रकार का रक्तपित्त) माता के द्वारा सम्वाहित होकर केवल पुनरुत्पत्ति में व्यक्त होती हैं, स्त्रीसंतति केवल वाहक का कार्य करती है, रोगाग्रान्त नहीं लेती। इसलिए मातृ एवं पितृकुल तथा भाई-बहिन आदि रक्तसम्बंधियों के बारे में उस शरीर के अन्तर्गत जानना चाहिए।

कुछ व्याधियों में कुलज प्रवृत्ति देखा जाती है। सम्पन्नता-चरित्ता के आधार पर भी रोगों का क्रम परिवर्तित होता रहता है। इस प्रकार कुलज प्रकृति के द्वारा शारीरिक स्वाम्य, अहार-विहार, प्रमुख व्याधियों एवं सम्पन्नता विपन्नता का ज्ञान होता है। पितृ कुल एवं मातृकुल की २, ३ पीढ़ियों का इतिहास जानना चाहिए।

**जाति प्रसक्ता प्रकृति**—शारीरिक एवं मानसिक मजबूती-निर्बलता की दृष्टि से जातिगत विशेषताओं का ज्ञान आवश्यक है। आहार-विहार में भी जातिगत भेद होता है। कुछ व्याधियाँ एक जाति में होती हैं, दूसरे में नहीं। जाति का प्रकृति पर प्रभाव, वातावरण से देश-काल आहार-विहार का शरीर पर होने वाला प्रभाव है। एक देश के निवासी या विशिष्ट जाति के व्यक्ति विरुद्ध देश काल में रहने पर भी पर्याप्त समय तक अपनी जातिगत विशेषता अभ्युष्ण रखते हैं।

**देशानुपातिनी प्रकृति**—मानव प्रकृति पर देश का प्रभाव बहुत व्यापक पड़ता है। सामान्यतया जलवायु की दृष्टि से देश के तीन विभाग किये जाते हैं। पहला आनूप देश जिसके जलवायु में वायु व कफ की प्रधानता होती है, वहाँ के निवासी मृदु, सुकुमार और स्थूल शरीर के होते हैं। वर्षा का अधिक्य, छोटी-बड़ी अनेक नदियाँ, स्वल्प वनस्पतियाँ, घने जंगलों, बड़े बड़े वृक्षों, पर्वतों से प्रान्त आच्छादित रहता है। आनूप देश के निवासी अम्लपित्त, प्लीहावृद्धि, गलगण्ड तथा श्लीपदादि रोगों से आक्रान्त रहते हैं। दूसरा जांगल देश—जिसमें वर्षा की अल्पता, वायु की तीव्रता व उष्णता के कारण वहाँ के जलवायु में वात और पित्त की प्रधानता होती है। पानी के लिये तालाब, सरोवर, निर्भर आदि का जल व्यवहार में लाने से वात-पित्तबहुल व्याधियाँ पैदा होती हैं। जांगल देश के निवासी स्थिर-कठोर शरीर वाले, परिश्रमी होते हैं। वनस्पतियाँ अल्प, कंटक युक्त, कूपों में जल की कमी, भूमि आकाश के समान समतल एवं रूख होती है। देश का तीसरा भेद साधारण है—जिसमें पुरुष सामान्य दोष वाले, स्थिर, सुकुमार, बलवान सुसंगठित और निरोगी होते हैं। आरोग्य के लिए साधारण देश उत्तम, जांगल मध्यम, तथा आनूप निकृष्ट माना गया है। चरक ने जांगल देश की मरुभूमि को आरोग्य भूमि बताया है। 'मरुारोग्यभूमीनाम्' (च सू. अ २५)

देशसम्बन्धी इतिवृत्त पृष्ठते समय निम्नलिखित बातों पर विशेष ध्यान देना चाहिये।

१ देश के साथ रोगी का सम्बन्ध, २. देशगत विशेषताएँ।

१. पहले के अन्तर्गत रोगी का जन्म, परिपालन तथा व्याधि की उत्पत्तिकिस देश में हुई है, यह जानना चाहिये। रोगी की सहनशीलता पर उसकी मातृभूमि का प्रभाव अवश्य पड़ता है। कुछ देशगत विशेष व्याधियाँ होती हैं जो दूसरे जनपदों में नहीं

होतीं। यदि रोगी प्रवास कर रहा हो तो व्याधि के आक्रमण का स्थान जान लेने से निदान में संभाव्य व्याधियों की उपेक्षा न हो सकेगी। संक्रामक व्याधियों में यह ज्ञान बहुत आवश्यक होता है।

२. देशगत विशेषताओं में आहार, विहार, आचार, वलावल, शील, सात्म्यासात्म्य, प्रमुख व्याधियाँ, हिताहित आदि सभी जानपदीय विशेषताओं की जानकारी करनी चाहिये। पूर्वीय भारत में कटु तैल का, महाराष्ट्र में मूंगफली के तैल का और सौराष्ट्र में तिल तैल का प्रयोग एवं दक्षिण में इमली का प्रयोग, गुजरात में गुड़ का प्रयोग और राजस्थान में लालमिर्च और घी का प्रयोग अधिक मात्रा में किया जाता है। आनूप देश में पित्त की मन्दता तथा वात श्लेष्म की प्रधानता और अल्प शारीरिक श्रम के कारण अभिमांश सम्बन्धी विकार अधिक होते हैं। जांगल देशों में, जहाँ जीविकोपार्जन में अधिक श्रम करना पड़ता है, व्यक्ति सुदृढ, वलवान और अल्प रोगी होते हैं।

कुछ व्याधियाँ एक जनपद में, कुछ दूसरे में प्रधानतया होती हैं। आनूप देश में संग्रहणी, विषम ज्वर, वात वलासक, प्रमेह और उदर रोग का आधिक्य होता है। जांगल प्रदेश में रक्तदुष्टि, त्वक् रोग तथा दूसरे वात पित्त प्रधान रोग अधिक होते हैं। स्थानान्तर या जल-वायु-देश परिवर्तन का महत्व देशज रोगों में बहुत होता है। विशिष्ट जलवायु वाले देश में उत्पन्न रोग भिन्न देश-काल में प्रवास करने से प्रकृत्या शान्त हो जाते हैं।<sup>१</sup>

सहज प्रकृति के ऊपर देशगत विशेषताओं का प्रभाव आवरण के रूप में रहता है। पित्तल व्यक्ति आनूप देश का हो तो उसकी प्रकृति में कुछ परिष्कार अवश्य हो जायगा। संक्षेप में देशगत आहार-विहार, जल-वायु और स्थानीय प्रधान व्याधियों की जानकारी इस शीर्षक के अन्तर्गत करनी चाहिये।

**कालानुपातिनी प्रकृति**—शीत, उष्ण तथा वर्षा के आधार पर वर्ष के प्रमुख ३ भाग किए जाते हैं। दोषों के संचय-प्रकोप-प्रशम की दृष्टि से ६ ऋतुएं एक वर्ष में मानी गई हैं। नित्यग एवं आवस्थिक काल के अनुरूप रोगी का जीवन व्यापार किस रूप का रहता है, यह जानने से काल की अनुकूलता-प्रतिकूलता का ज्ञान हो जाता है। काल के अन्तर्गत सभी ऋतुओं में रोगी के वलावल का ज्ञान, दोषों का संचय-प्रकोप, व्याधियों का अनुबन्ध और आहार-विहार सम्बन्धी सारी जानकारी रोगी की अनुकूलता और अनुकूलता पर विचार करते हुए करनी चाहिये। कुछ रोगी ऋतु परिवर्तन के समय अकस्मात् रोगाक्रान्त हो जाते हैं। कुछ को प्रतिश्याय, ज्वर, अतिसार आदि व्याधियों का कष्ट हो जाता है। इस प्रकार ऋतुओं के साथ रोगी का सन्तुलन, स्वभावतः उत्पन्न होने वाली व्याधियों का उस पर प्रभाव, ऋतुओं के अनुरूप आहार-विहार में परिवर्तन करने का उसका इतिहास जान कर रोगी के वलावल का, प्रतिकारक शक्ति और अनूर्जता आदि का निर्णय किया जा सकता है।

१. 'न तथा वलवत्तः स्युः जलजा वा स्थला हताः।

स्वदेशे निचिता दोषा अन्यस्मिन् कोपमागताः ॥ (सु. सु. ३५)

षट्कतुष्टौ में वल-अग्नि रस एवं दोषावस्था आदि का निदर्शक कोष्ठक

ऋतु	शरीर बल	अग्नि	प्रधान रस	दोषावस्था	प्रमुख व्याधियाँ	त्रिशिष्ट उपक्रम
वसन्त (चैत्र-वैशाख)	मध्यम	साधारण	कषाय	श्लेष्मा का प्रकोप वात एवं पित्त का अनुबंध ।	प्रतिश्याय, कुपफुसपाक, श्ले- ष्मक ज्वर, रोमान्तिका, मसूरिका, कुक्कास एवं श्लेष्मोल्ब्य वातमध्य पित्तन्यून ज्वर तथा उत्तर व्याधियों	वमन द्वारा श्लेष्मा का चैत्र मास में शोधन । व्यायाम, भ्रमण, आसवारिणों के प्रयोग में श्लेष्मा का पाचन । दही माप आदि शुद्ध- पात्री प्रशिक्षणदि पदार्थों का त्याग ।
ग्रीष्म (ज्येष्ठ-आषाढ़)	अल्प	मन्द	कटुक	श्लेष्मा का उपशम तथा वायु का मर्चय ।	दौर्बल्य, धातुनाश, हृत्पित्त के क्षरण प्रज्ज्वल, अग्निमात्र के क्षरण अतिमार-निम्निम आदि का प्रतीक ।	वायु का मर्चय अनिष्ट न होने प्रे हेतु नमूना-पित्तन्युक्त आपद तथा व्यायाम, योग आदि का परिष्कार, विनियमपूर्व प्रशोधन देना न उपजेगा ।

वर्षा (श्रावण- भाद्रपद)	अल्प	मन्द	अम्ल	वायु का प्रकोप । प्रायः सामता का अनु- बन्ध । पित्त का संचय । श्लेष्मा का अनुर्गम ।	प्रवाहिका, आमतिरार, आरा, श्लीषद, आमनाता, सामज्वर, वात- व्यासक एवं वातव्याधि की प्रधानता । पित्त का संचय होने के कारण त्वचा के विकार तथा दूसरी पित्तजन व्याधियों ।	नात शमन के लिए स्निग्धाण द्रव्यों का प्रयोग, वसति का सुल्य प्रयोग । पित्त का संचय रोकने के लिए मधुर संस्कृत्या निरेचक योग
शरद (आश्विन- कार्तिक)	मध्य	साधारण	लवण रस	वायु का उपशम और श्लेष्मानुबन्धित पित्त का प्रकोप ।	पैत्तिक ज्वर, गर्भी प्रस्रार के ज्वर, कामला, रक्तपित्त, दाह, छर्दि, मूर्च्छा ।	मधुर रस वाले विरेचक योगों से पित्त का शोथन, मधुरस्निग्ध पदार्थों का उपयोग ।
हेमन्त (मार्गशीर्ष- पौष)	श्रेष्ठबल	तीव्र	मधुर रस	पित्त का उपशम तथा श्लेष्मा का संचय ।	श्लेष्मोत्पन्न व्याधियाँ, श्लैष्मिक एवं सान्निपातिक ज्वर, शोफ, मेदोवृद्धि ।	अग्नि तीव्र होने के कारण मधुर- स्निग्ध एवं गुरुपाकी द्रव्यों का प्रयोग । श्लेष्मा का संचय न होने देने के लिए व्यायाम, आयास- कर दूसरे कार्य तथा धूप एवं अग्नि का सेवन ।
शिशिर (माघ-फाल्गुन)	श्रेष्ठबल	तीव्र	तिक्त रस	श्लेष्मा का संचय ।	हेमन्त के समान ।	हेमन्त के समान ।

नोट—ग्रीष्म के पूर्व प्रावृद्ध ऋतु की मान्यता दोषों के संचय प्रकोप की दृष्टि से विशेष उपयोगी है । उसका क्रम वर्षा के समान जानना चाहिए । ऐसी अवस्था में हेमन्त तथा शिशिर के स्थान पर केवल एक ऋतु मानी जाती है ।



**विषमाग्नि**—जो पाचकान्नि कदाचित् अन्न का सम्यक् पाचन करती है और कदाचित् आध्मान, शूल, अलसक, विवंध, अतिसार या गुड़गुड़ाहट और प्रवाहण आदि लक्षण उत्पन्न करके समुचित पाचन नहीं करती, वह विषमाग्नि है।

**तीक्ष्णाग्नि**—अति मात्रा में भी खाए हुए अन्न का शीघ्र पाचन कर देने वाली अग्नि तीक्ष्ण कही जाती है।

**मन्दाग्नि**—यथा विधि, यथा काल, अल्प मात्रा में खाए हुए अन्न को भी, आध्मान, शिर का गौरव, कास, श्वास, हृत्तास, अम्लोद्गार, वमन एवं क्लान्ति आदि लक्षण उत्पन्न करके विलम्ब से पचाती है, वह मंद अग्नि कही जाती है।

( ढ ) **कोष्ठ**—मृदु, मध्यम और क्रूर।

**मृदुकोष्ठ**—जिसके कोष्ठ में पित्त की अधिकता होती है, उसे दूध या मृदु संसक ओषधियों से भी विरेचन हो जाता है।

**मध्यकोष्ठ**—कफ की प्रधानता या तीनों दोषों की समानता के कारण मध्यम कोष्ठ होता है। इनमें विरेचन योगों का सामान्य मात्रा में समुचित परिणाम होता है।

**क्रूर कोष्ठ**—वायु की अधिकता से कोष्ठ क्रूर होता है। विरेचन द्रव्यों की पर्याप्त मात्रा से भी कठिनाई से दस्त होता है—प्रायः विवंध का कष्ट बना ही रहता है।

( च ) **मानसिक स्थिति**—स्मृति, मेधा, आचार, सुख-शान्ति, शील, ज्ञानेन्द्रियों के कर्म, निद्रा, स्वप्न।

( छ ) **मलप्रवृत्ति**—मूत्र, पुरीष, स्वेद, अपानवायु, उद्गार, कफ और नासामल का नियमित एवं मात्रावत् उत्सर्ग।

( ज ) **विवाहित या अविवाहित**—वैयक्तिक जीवन की सुख-शान्ति तथा वैवाहिक जीवन, पुत्रादिकों की संख्या, स्वास्थ्य एवं विशिष्टरोग—राजयक्ष्मा, प्रतिश्याय, कास, वृक्कुरोग, रक्तनिपीड, हृद्रोग, पूयमेह, प्रमेह, मधुमेह, इनफ्लुएन्जा, अभिघात, मानसिक रोग, वातव्याधि आदि का इतिवृत्त।

( झ ) **पूर्व रोगानुबंध**—उपदंश, आमवात, उरस्तोय, शोफ, वातरक्त, रोमान्तिका, तुण्डिकेरी शोथ, शूल, कामला, विषमज्वर, आन्त्रिकज्वर एवं अनूर्जता जनित व्याधियों—शीतपित्त, तमकश्वास, बिचर्चिका इत्यादि। वर्तमान व्याधि से पीड़ित होने के पूर्व ऊपर निर्दिष्ट व्याधियों से पीड़ित होने का इतिवृत्त सावधानी से पूछना चाहिये।

**२. सार**—शरीर के वल एवं आयुष्य की विशेष जानकारी के लिये त्वक्-रक्तादि धातुओं की शरीर में प्रधानता समझना आवश्यक होता है। सर्व सार विशेषताओं से युक्त पुरुष अधिक बलवाले, क्लेश-सहिष्णु, चिरजीवी, निरोगी और स्थिर बल वाले होते हैं। हीन-सार वाले व्यक्ति इन सब विशेषताओं से रहित और मध्यसार वाले व्यक्तियों में मध्य-



स्थिति होती है। केवल विशाल शरीर देखने मात्र से, यह व्यक्ति अधिक कल्याण होगा और क्षीण काय व्यक्ति निर्बल होगा, यह अर्थार्थ ज्ञान न होने पड़े, ज्योतिष्ये नार परीक्षण करना आवश्यक है। पहाड़ी मनुष्य और महाराष्ट्र प्रदेशी शरीर से मातृवल न निर्गम्य पढ़ने पर भी कार्य व्यापार में दूसरे सुपुष्ट व्यक्तियों से अधिक प्रबल होने लें। शारीरिक-धातुओं और मन को आधार मान कर सार के आठ भेद किये जाते हैं। किसी एक ही व्यक्ति में सभी सार उत्तम रूप में हो सकते हैं। कुछ उत्तम रूप में, कुछ न्यून स्थिति में तथा कुछ हीन भी हो सकते हैं या सभी की न्यूनता हो सकती है। ज्योतिष्ये नार परीक्षा करते समय प्रत्येक सार का निर्णय प्रवर-मध्य-हीन शब्दों के द्वारा करना चाहिये।

**त्वक् सार**—मृदु-स्निग्ध-कान्तिमान्, मृदु-अल्प रोम युक्त त्वचा, न्यून नार में विशेषता होती है। इस प्रकार की त्वचा में ऐश्वर्य, आरामतलव जीवन, सुख, नीनाग्न, उपभोग, बुद्धि, विद्या, आरोग्य, हर्ष तथा आयुष्य की अभिव्यक्ति होती है। ऐसे व्यक्ति क्लेशसहिष्णु नहीं होते।

**रक्त सार**—नेत्र, कर्णपाली, ओष्ठ, कपोल, जिह्वा, ललाट, हस्त-पाद तल और ना-का वर्ण स्निग्ध एवं रक्तिम, तथा शरीर के शोभा-कान्ति-दीप्तिमान् होने पर रक्त सारता का निर्णय किया जाता है। इस विशेषता में सम्पन्न व्यक्ति सुखी, सुकुमार, मनमयी, उन्नत स्वभाव वाले, अल्प बल, अपरिश्रमी और उष्णदेयी होते हैं।

**मांस सार**—शंख, ललाट, कृकाटिका, कपोल, स्कन्ध, उदर, कक्षा, वक्ष और हस्त-पाद की सन्धियों में मांस का भली प्रकार उपचय, नाग की प्रधानता को द्योतित करता है। मांस सार व्यक्ति क्षमा, धैर्य, निर्लोभ, विद्या, धन, सुख, नरलता, आरोग्य एवं बल से युक्त होने के साथ ही दीर्घायु और उत्तम श्रमशक्ति का भी अधिकारी होता है।

**मेद सार**—वर्ण, स्वर और नेत्रों की स्निग्धता, केश-लोम-दन्त-ओष्ठ-नज-मूत्र और पुरोप इनकी चिकणता, मेदस्वी शरीर, मेद के प्राधान्य को बताता है। मेदस्वी व्यक्ति दृढ़, अल्प परिश्रमी, सुखी, तथा इच्छित उपभोगवान् होते हैं।

**अस्थिसार**—जिन व्यक्तियों के नख, दन्त और अस्थियाँ स्थूल हों और सन्धियाँ भी, विशेषकर गुल्फ, जानु, मणिवन्ध की मोटी हों, वे व्यक्ति अस्थिसार कहे जाते हैं। क्रियाक्षमता, क्लेशसहिष्णुता, दीर्घायुत्व, कार्य के प्रति उत्साह, इनकी विशेषतायें हैं।

**मज्ज सार**—स्थूल-दीर्घ और गोल सन्धियों वाले व्यक्ति मृदु गात्र होने पर भी मज्जसार होने के कारण बलवान् होते हैं। उनका स्वर गम्भीर-स्निग्ध और नेत्र विशाल होते हैं। मज्जसार व्यक्ति स्वस्थ, दीर्घायु, बलवान्, बुद्धिमान् और पुत्रवान् होते हैं।

**शुक्र सार**—स्निग्ध दृष्टि, सौम्य आकृति, क्रान्तिमान् मुख और प्रतिभाशाली, निरोगी व्यक्ति शुक्र सार कहे जाते हैं। स्निग्ध, गोल, दृढ़, सम, संहत और उन्नताग्र दन्त, प्रसन्न एवं स्निग्धवर्ण तथा स्वर; क्रान्तिमान्, सुगठित, श्वेतवर्ण के नख, अस्थि तथा दांत; बड़े-बड़े नितम्ब वाले व्यक्ति बलवान्, प्रबल मैथुन शक्ति वाले, स्त्रियों के प्रिय, सुखी, ऐश्वर्य-आरोग्यवान् और बहु सन्तति वाले होते हैं।

**सत्त्व सार**—श्रद्धा-कृतज्ञता-उत्साह-वैर्य-मेधा-प्रतिभा इत्यादि शुद्ध सात्विक विशेषताओं से युक्त व्यक्ति सत्त्वसार कहे जाते हैं। विवेकपूर्ण कार्य व्यापार, गम्भीर बुद्धि, सुव्यवस्थित योजना, इनकी विशेषता होती है।

**३. संहनन**—अस्थि-संधि-मांस इत्यादि धातुओं का आनुपातिक, सुविभक्त संघात या संयोजन उत्तम बल का निदर्शक माना जाता है। इसलिये शरीर की गठन के आधार पर इसे सुसंगठित, असंगठित और मध्यसंगठित इन तीन शीर्षकों में बांटना चाहिये। हाथ-पैर क्षीण, उदर स्थूल अथवा पैर मोटे, वक्ष पतला, सिर बहुत बड़ा, ग्रीवा पतली इत्यादि विषम संगठन के प्रकार शरीर की दुर्बलता का तथा परिपुष्ट सुगठित शरीर उत्तम बल का आधार होता है। जिस मनुष्य की अस्थियाँ समप्रमाण में अच्छी तरह सुविभक्त हों, सन्धियाँ सुबद्ध हों, मांसपेशियाँ सुनिहित तथा रक्ताभिसरण सभी अंगों में समप्रमाण में हो, उसे सुसंहत कहते हैं। सुसंहत व्यक्ति उत्तम बलवाला, मध्यसंगठन का मध्यम बलवाला तथा हीनगठन का हीन बलवाला होता है।

**४. प्रमाण परीक्षा**—शरीर के प्रत्येक अंग-उपांग का आयाम-विस्तार-उत्सेध औसत मानदण्ड के अनुरूप होने पर, शरीर उत्तम प्रमाण वाला माना जाता है। आयु-बल-ओज-सुख-ऐश्वर्य और वित्त प्रमाणयुक्त शरीर की विशेष सम्पत्ति माने जाते हैं। शरीर का यह प्रमाण आयु-देश-काल और आहार पर निर्भर करता है। प्रमाण परिमापन के लिये प्राचीन आचार्यों ने व्यक्तिनिष्ठ अंगों को आधार माना है। प्रत्येक अंग के आयाम, विस्तार, उत्सेध आदि का परिमापन स्वकीय अंगुल, हस्त, व्यास आदि के द्वारा करने का निर्देश किया है। यदि रोगी अपने अंगुलों से नापने पर आदर्श मान से कम या अधिक होता है, तभी उसे विकार निदर्शक मानेंगे। शरीर की लम्बाई-चौड़ाई कम होने पर अंगुलादि की लम्बाई चौड़ाई भी उसी अनुपात में कम हो जाती है। यदि कोई व्यक्ति नाटा और मोटा हो तो मोटाई के अनुरूप अंगुलों की मोटाई होगी तथा ऊँचाई-लम्बाई हस्त या व्यास से होगी, जो स्वभावतः छोटे होंगे। परीक्षण-सुविधा की दृष्टि से प्रत्येक अंग का पृथक् पृथक् औसत परिमाण अङ्गुल मान के आधार पर साथ के कोष्ठक में दिया गया है।

पच्चीस वर्ष की अवस्था में पुरुष और १६ वर्ष की अवस्था में स्त्री परिपूर्ण सर्व धातु वाली मानी जाती है। मान परिमाण स्वस्थ शरीर वाले स्त्री पुरुषों का ही लिखा गया है। जिस पुरुष के शरीर के अङ्ग-प्रत्यङ्गों का माप लेना हो, उसकी अङ्गुलियों के मान से ऊँचाई, विस्तार या परिणाह तथा लम्बाई-चौड़ाई जाननी चाहिए।

## प्रमाण-परीक्षा : कोष्ठक संख्या-२

अंग-प्रत्यंग	ल. या अन्त.	चौड़ाई	परि. या घेरा
पुरुष की लम्बाई या ऊँचाई	१२० अं०	—	—
पादांगुष्ठ तथा प्रदेशिनी अंगुली	२ अं०	—	—
मध्यमा, अनामिका, कनिष्ठिका	६, ६, ४ क्रमसे	—	—
प्रपाद (अङ्गुलियों के नीचे का पोंच का अग्रभाग)	४ अं०	५ अंगुल	—
पादतल	४ अं०	५ अं०	—
पार्णि ( एड़ी )	५ अं०	४ अं०	—
पार्णि से अङ्गुष्ठ पर्यन्त पैर	१४ अं०	—	—
पादमध्य, गुल्फमध्य, जंघामध्य तथा जानुमध्य	—	—	१४ अंगुल
जंघा	१८ अं०	—	—
कटि संधि से जानुसंधि तक अन्तर	३२ अं०	—	—
कटि संधि से जंघा पर्यन्त	५० अं०	—	—
वृषण, हनु, दन्त, वाह्यनासापुट, कर्णमूल } तथा दोनों नेत्रों के बीच का अन्तर	२ अं०	—	—
उच्छ्रायरहित शिश्न, खुला हुआ मुख, नासा वंश, कर्ण, ललाट, ग्रीवा तथा } दोनों दृष्टि मण्डलों के बीच का अन्तर	४ अं०	—	—
योनि का विस्तार, शिश्न और नाभि } का अन्तर, नाभि और हृदय का अन्तर	—	—	—
हृदय और ग्रीवामूल का अन्तर, दोनों स्तनों का बीच, चिवुक से } ललाट पर्यन्त लम्बाई	१२ अं०	—	—
मणिवंध तथा प्रकोष्ठ	—	—	१२ अं०
उरु	—	—	३२ अं०
जंघा	—	—	१६ अं०
स्कंध से कूर्पर संधि तथा कूर्पर से } मणि वंध का अन्तर	१६ अं०	—	—
कूर्पर से मध्यमांगुलि पर्यन्त	२४ अं०	—	—
कक्षा से मध्यमांगुलि तक भुजा	३२ अं०	—	—
हस्ततल	६ अं०	—	—
अङ्गुष्ठ मूल से तर्जनी का अन्तर, मध्यमांगुलिकी लम्बाई, नेत्र के वाह्य } कोण ने कान तक का अन्तर	५ अं०	४ अं०	—

अंग-प्रत्यंग	ल. या अन्त.	चौड़ाई	परि. या घेरा.
प्रदेशिनी तथा अनामिका	४ अं०	—	—
अङ्गुष्ठ तथा कनिष्ठिका	३ अं०	—	—
ग्रीवा परिधि	—	—	२० अं०
नासापुट का विस्तार	१½ अं०	—	—
कृष्णमण्डल	नेत्रका ½ भाग	—	—
दृष्टि मण्डल	कृष्णमण्डल का ½ भाग	—	—
केशान्त ( शंख प्रदेश में केशों की अन्तिम सीमा ) से मध्य सिर	११ अं०	—	—
ग्रीवा के पश्चिम केशान्त से मध्यसिर	१० अं०	—	—
पीछे से दोनों कानों के बीच का अन्तर	१४ अं०	—	—
पुरुषों का वक्ष तथा स्त्रियों की श्रोणि	—	२४ अं०	—
स्त्रियों का वक्ष तथा पुरुषों की श्रोणि	—	१८ अं०	—

बाल्यावस्था में आयु एवं ऊँचाई आदि का संतुलन : कोष्ठक संख्या-३

आयु	भार	ऊँचाई	वक्ष	शिर
जन्म के समय	६-७ पौ०	२० इञ्च	१३-१४ इञ्च	१४ इञ्च
२ सप्ताह	८ पौ०	२१"	१४"	१४"
४ सप्ताह	९ पौ०	२३"	१५"	१५"
२ मास	११-१२ पौ०	२४"	१५"	१५"
६ मास	१५-१७ पौ०	२७"	१६-१७"	१६-१७"
१ वर्ष	२०-२२ पौ०	२९"	१८"	"
२	२६-२७ पौ०	३२½"	१९"	१८"
३	३०-३२ पौ०	३५"	२०"	१९"
४	३४-३५ पौ०	३८" /	२०-२१"	१९-२०"
५	४० पौ०	४१-४२"	२१-२२"	१९-२०"
६	४४-४५ पौ०	४४"	२३-२४"	२०"
७	४८-५० पौ०	४६"	२३-२४"	२०-२१"
८	५४-५५ पौ०	४८"	२४-२५"	"
९	६० पौ०	५०"	२५"	"
१०	६६-६८ पौ५	५२"	२६"	२२"
१२	७०-७२ पौ०	५४-५५"	२७"	"
१६	७८-८४	६०-६२"	२९-३०"	२२"

युवावस्था ( २०-३० वर्ष ) में शरीर की ऊँचाई, अंग-प्रत्यंगों का परिणाह एवं भार का संतुलन : कोष्ठक संख्या-४

ऊँचाई	भार	वज्र	श्रीवा	वाहु	मणिवन्ध	उरु	जंघा	कटि
५ फुट	११६ पौ०'	३१-३४"	१२३"	११३"	११"	१८"	१२"	२५"
५-१	१२०	३१-३५"	१२३	१२	११	१८	१२	२५
५-२	१२६	३२-३६"	१३	१२	११	१९	१२	२६
५-३	१३३	३३-३७"	१३	१२	११	१९	१२	२७
५-४	१३६	३४-३८"	१३	१२	१२	२०	१३	२८
५-५	१४२	३४-३८"	१३	१३	१२	२०	१३	२८
५-६	१४३	३५-३९"	१४	१३	१२	२१	१३	२९
५-७	१४६	३५-३९"	१४	१३	१२	२१	१३	३०
५-८	१५५	३६-४०"	१४	१३	१२	२२	१४	३०
५-९	१६१	३६-४०"	१४	१४	१२	२२	१४	३१
५-१०	१६९	३७-४१"	१५	१४	१२	२३	१४	३२
५-११	१७४	३७-४१"	१५	१४	१३	२३	१४	३२
६-०	१७८	३८-४२"	१५	१४	१३	२४	१५	३३

स्वस्थ पुरुषों का अवस्था एवं ऊँचाई के अनुपात में शरीरभार : कोष्ठक संख्या-५

ऊँचाई आयु	५'-२"	५'-३"	५'-४"	५'-५"	५'-६"	५'-७"	५'-८"	५'-९"	५'-१०"	५'-११"	६'	६'-१"	६'-२"
१६	११४	११७	१२०	१२४	१२८	१३२	१३६	१४०	१४४	१४९	१५४	१५९	१६४
१८	११८	१२१	१२४	१२८	१३२	१३६	१४०	१४४	१४८	१५३	१५८	१६३	१६८
२०	१२२	१२५	१२८	१३२	१३६	१४०	१४४	१४८	१५२	१५६	१६१	१६५	१७१
२२	१२४	१२७	१३१	१३५	१३९	१४२	१४४	१४८	१५२	१५८	१६३	१६८	१७३
२४	१२६	१२९	१३३	१३७	१४१	१४४	१४६	१५०	१५४	१६०	१६५	१७१	१७७
२६	१२७	१३०	१३४	१३८	१४२	१४६	१४९	१५४	१५८	१६३	१६८	१७४	१८०
२८	१२९	१३२	१३५	१३९	१४३	१४८	१५०	१५५	१५९	१६४	१७०	१७६	१८२
३०	१३०	१३३	१३६	१४०	१४४	१४९	१५०	१५६	१६१	१६६	१७२	१७८	१८४
३२	१३१	१३४	१३७	१४१	१४५	१४९	१५०	१५६	१६१	१६८	१७४	१८०	१८६
३४	१३२	१३५	१३८	१४२	१४६	१५०	१५१	१५७	१६२	१६९	१७५	१८१	१८८
३६	१३३	१३६	१३९	१४३	१४७	१५१	१५२	१५८	१६३	१७०	१७६	१८२	१८८
३८	१३४	१३७	१४०	१४४	१४८	१५२	१५३	१५९	१६४	१७१	१७७	१८३	१८९
४०	१३५	१३९	१४२	१४६	१५०	१५४	१५५	१६१	१६६	१७३	१७९	१८५	१९३
४२	१३६	१४०	१४४	१४८	१५२	१५६	१५७	१६३	१६८	१७५	१८१	१८७	१९४
४४	१३७	१४१	१४५	१४९	१५३	१५७	१५८	१६४	१६९	१७६	१८२	१८८	१९५
४६	१३८	१४२	१४६	१५०	१५४	१५८	१५९	१६५	१७०	१७७	१८३	१८९	१९६
४८	१३८	१४२	१४६	१५०	१५४	१५८	१५९	१६५	१७०	१७७	१८३	१८९	१९६
५०	१३८	१४२	१४६	१५०	१५४	१५८	१५९	१६५	१७०	१७७	१८३	१८९	१९७

स्वस्थ स्त्रियों का अवस्था एवं ऊँचाई के अनुपात में शरीर भार : कोष्ठक संख्या-६

ऊँचाई	४'-५"	४'-१०"	४'-११"	४'-०"	४'-१"	४'-२"	४'-३"	४'-४"	४'-५"	४'-६"	४'-७"	४'-८"
आयु												
१६	१०४	१०६	१०८	१०९	११०	१११	११४	११७	१२०	१२४	१२८	१३२
१८	१०६	१०८	११०	१११	११२	११४	११७	१२०	१२३	१२६	१३०	१३४
२०	१०८	११०	११२	११४	११६	११९	१२०	१२३	१२५	१२८	१३२	१३६
२२	१०९	१११	११३	११५	११७	११९	१२१	१२४	१२६	१२९	१३३	१३७
२४	१११	११३	११५	११७	११९	१२०	१२१	१२३	१२५	१२८	१३५	१४१
२६	११२	११४	११६	११८	११९	१२१	१२३	१२६	१२९	१३०	१३८	१४२
२८	११३	११५	११७	११९	१२०	१२२	१२४	१२७	१२९	१३०	१३४	१४८
३०	११४	११६	११८	१२०	१२१	१२३	१२५	१२८	१३०	१३२	१३६	१४०
३२	११५	११७	११९	१२१	१२३	१२५	१२७	१३०	१३५	१३६	१४२	१४९
३४	११७	११९	१२१	१२३	१२५	१२७	१२९	१३३	१३७	१४५	१४९	१५३
३६	११८	१२०	१२२	१२४	१२६	१२८	१३०	१३३	१३९	१४६	१५०	१५४
३८	११९	१२१	१२३	१२५	१२७	१२९	१३२	१३५	१४२	१४७	१५१	१५५
४०	१२१	१२३	१२५	१२७	१२९	१३०	१३३	१३६	१४१	१४९	१५१	१५७
४२	१२२	१२४	१२६	१२८	१३०	१३२	१३५	१३८	१४१	१४९	१५४	१५८
४४	१२४	१२६	१२८	१३०	१३२	१३३	१३६	१३९	१४२	१५०	१५४	१६०
४६	१२५	१२७	१२९	१३१	१३३	१३३	१३६	१४०	१४३	१५२	१५६	१६२
४८	१२६	१२८	१३०	१३२	१३३	१३५	१३९	१४१	१४८	१५३	१५६	१६२
५०	१२७	१२९	१३१	१३३	१३५	१३६	१४०	१४१	१४८	१५३	१५६	१६२

प्रमाण ज्ञान की उपयोगिता रोग निर्णय की दृष्टि से भी महत्वपूर्ण होती है। किसी पार्श्व या अवयव के शोथयुक्त या क्षीण हो जाने पर, संधि विच्युति या अस्थि भग्न आदि के कारण अङ्गों की लम्वाई-चौड़ाई-परिणाह आदि में जो अन्तर मिलता है, उसी के आधार पर मुख्यतया रोग निर्णय किया जाता है। इस विषय का विशेष वर्णन सुश्रुत सूत्रस्थान ३५ वें अध्याय तथा चरक विमान स्थान के आठवें अध्याय में आया है।

यह औसत प्रमाण है, थोड़ा बहुत इसमें परिवर्तन होने पर स्वास्थ्य में कोई अन्तर नहीं माना जाता है। यदि शरीर अधिक लम्बा हो, भार कम हो, नाटा हो और स्थूल हो, बहुत लम्बा और बहुत स्थूल हो तो इस प्रकार के पुरुष रोगप्रतिकारक शक्ति की दृष्टि से हीन बल वाले माने जाते हैं और सम परिमाण युक्त शरीर वाले व्यक्ति आयुष्मान् और बलवान् होते हैं।

५. देह परीक्षा—स्थूल-मध्य तथा कृश, इन भेदों से देह ३ प्रकार का माना जाता है। स्थूल तथा कृश दोनों प्रकार के शरीर स्वास्थ्य की दृष्टि से निन्दित हैं, परन्तु स्थूल की तुलना में कृश शरीर कुछ अच्छा माना जाता है। मध्यम शरीर वाला व्यक्ति श्रेष्ठ माना जाता है<sup>१</sup>।

स्थूल देह—अधिक भोजन, गुरु-मधुर-स्निग्ध-शीत एवं कफ कारक पदार्थों का अधिक सेवन, अध्यशन, अव्यायाम, दिवा शयन, सुख एवं हर्ष का आधिक्य तथा चिन्ता का अभाव और मेदस्वी एवं स्थूल माता-पिता से जात पुरुष प्रायः स्थूल होते हैं। मेद और मांस की अतिवृद्धि होने के कारण स्थूल व्यक्तियों के नितम्ब, उर—विशेषकर स्तन प्रदेश—तथा उदर चलने-फिरने में हिलते रहते हैं (‘मेदोमासातिवृद्धत्वाच्चलस्फिगुदरस्तनः’ च० सू० अ० २१)। शरीर के समप्रमाण एवं सुसंगठित न होने के कारण चलवत्ता नहीं होती। इस प्रकार के व्यक्तियों में आलस्य, मन्दगति, मैथुन में अशक्ति, दुर्बलता, थोड़े से श्रम से ही श्वासकृच्छ्र एवं अत्यधिक थकान, निद्राधिक्य, दुर्गन्धयुक्त स्वेद की अधिकता, क्षुधा तथा पिपासा का आधिक्य, अकाल में ही वार्धक्य का आगमन तथा आयुष्य का हास आदि कष्ट यावज्जीवन रहते हैं। प्रमेह, मधुमेह, फोड़ा-फुंसियाँ, भगन्दर, विद्रधि, ज्वर तथा वातविकारों की संभावना स्थूलदेही पुरुषों को अधिक रहती है। स्थूल मनुष्यों को जो भी विकार होते हैं, दूसरों की तुलना में अधिक गंभीर होते हैं।

मध्य देहः—जो व्यक्ति उभय साधारण (स्थौलस-कार्श्यकर आहार-विहारों के बीच का) आहार-विहार का सेवन करता है, उसके घातुओं की समवृद्धि होती है। इस प्रकार का व्यक्ति मध्य शरीर वाला, सम मांस प्रमाण युक्त, सुसंगठित, दृढ़ इन्द्रियों वाला, सभी कार्यों के करने में समर्थ, समानियुक्त, क्षुधा-पिपासा-शीत-उष्ण-वर्षा-धूप एवं व्यायाम को सहन करने वाला तथा बलवान् होता है। ऐसे व्यक्ति सहसा रोगग्रस्त नहीं होते।

१ ‘देहः स्थूलः, कृशो, मध्य इति प्रागुपदिष्टः’ (सु० सू० अ० ३५)

‘अत्यंत गहिंतावेतौ सदा स्थूल-कृशौ नरौ।

श्रेष्ठो मध्यशरीरस्तु, कृशः स्थूलान्तु पूजितः।’ (सु० सू० अ० १५)



**कृश देहः**—रुक्ष अन्न, अल्प आहार, लहून-वमन-विरचन-ऋर्षण का अनियोग, अधिक स्नान, मल-मूत्र के वेगों का अवरोध, जोर्ण रोगों से आक्रान्त, व्यायाम-मैथुन-अध्ययन-भय-चिन्ता-शोक-जागरण आदि वातकर आहार-विहार का अधिक सेवन तथा कृश माता-पिता से जात व्यक्ति प्रायः कृश शरीर वाले होते हैं। ऐसे व्यक्ति दुग्धा-पिपासा-शीत-उष्ण-वायु-वर्षा-व्यायाम-मैथुन कर्म-अधिक भोजन तथा बलवान् औषध आदि को सह नहीं सकते और अल्पबल होते हैं। कृश देह वाले व्यक्तियों को वात व्याधि, श्वास, कास, राजयक्ष्मा, प्लीहा वृद्धि, उदर रोग, अभिमान्य, गुल्म, रक्तपित्त, अर्श और ग्रहणी रोग होने की अधिक संभावना होती है।

कृश व्यक्ति के नितम्ब-उदर तथा ओवा शुष्क एवं क्षीण, संधियाँ स्थूल, शरीर में नीले वर्ण की सिराओं की स्पष्टता और शरीर अस्थि-चर्मावरोध का गान होता है।

**६. सात्म्य परीक्षा**—शरीर के लिए अनुकूल आहार-विहार-औषध साधारणतः सात्म्य कहे जाते हैं। जिन लोगों को सभी रस, आहार-विहारादिक सात्म्य होने हैं वे बलवान्, चिरंजीवी और क्लेश सहिष्णु होते हैं। जो लोग केवल एक ही प्रकार का आहार, केवल एक ही प्रकार का रस सहन कर सकते हैं वे अल्प बल और अत्या-गुष होते हैं। आहार-विहार में पर्याप्त समय तक बहुत परहेज करने से शरीर की सहनशक्ति क्षीण हो जाती है। यदि कोई विशेष व्याधि न हो तो सभी प्रकार के आहार-द्रव्यों का उपयोग करना चाहिये।

सात्म्यता का ज्ञान निम्न क्रम से करना चाहियेः—

**अभ्यास सात्म्य**—जो आहार-विहार-देश-काल-रोग-ऋतुजन्य दोषावस्था, और व्यायाम आदि जब शरीर के लिए, सतत अभ्यास के कारण, अनुकूल या प्रतिकूल अथवा प्रकृतिविरुद्ध होने पर भी, बाधा कर नहीं रह जाते तब उसे सात्म्य कहते हैं। सात्म्य के ३ वर्ग किये जा सकते हैंः—

( क ) निरन्तर अभ्यास के द्वारा सात्म्य—प्रतिकूल या हानिकर द्रव्य भी सतत अभ्यास के कारण सात्म्य हो जाते हैं, यथा—दिवाशयन, व्यायाम, रात्रिजागरण, गुरुभोजन आदि।

( ख ) अवस्था सात्म्य—देश एवं काल की अवस्था के अनुरूप सात्म्यता में परिवर्तन होते रहते हैं। शिशिर एवं हेमन्त में तथा जाङ्गल एवं साधारण देश में गुरु-मधुर-उष्ण-स्निग्ध द्रव्य सात्म्य होते हैं, वही ग्रीष्म या वर्षा में असात्म्य हो जाते हैं। इसी प्रकार बहुत से द्रव्य चाल्वावस्था में असात्म्य होते हैं किन्तु युवावस्था में सात्म्य हो जाते हैं। सात्म्यासात्म्य निर्णय करते समय इन सभी पर ध्यान देना चाहिये। अहिफेन के योग शिशुओं के लिए विषाक्त होते हैं, किन्तु रसपुष्प की पूर्ण मात्रा से भी उन्हें कोई हानि नहीं होती, अतः औषधियोजना करते समय अवस्थासात्म्य का विचार करना होता है।

( ग ) व्यायाम सात्म्य—व्यायाम करने से विरुद्धाहार-विहार भी सात्म्य हो जाता है । नित्य व्यायाम करने वाले व्यक्ति को देश-काल जन्य व्याधियों से पीडा नहीं होती ।

घृत-क्षीर-तैल-मांसरस और कटु-तिक्त-कषाय-मधुराम्ल-लवण आदि सभी रसों का उपयोग करने वाले सर्वरससात्म्य और रुक्ष पदार्थ तथा एक ही रस का सेवन करने वाले व्यक्ति एकरससात्म्य तथा शेष व्यामिश्र सात्म्य होते हैं । सर्वरससात्म्य बलवान् एकरससात्म्य हीन बल और व्यामिश्र सात्म्य मध्यबल होते हैं । सर्वरस सात्म्य व्यक्तियों की प्रतिकारक शक्ति दृढ़, आयु दीर्घ और उत्साह-बलश्रेष्ठ होता है तथा अनूर्जता का नाश होकर ओजवृद्धि होती है ।

७. सत्त्वपरीक्षा—सत्त्वपरीक्षा से तात्पर्य मानसिकसहिष्णुता या मनोबल से है । बहुत से व्यक्ति थोड़े कष्ट और अल्प रोग में ही बहुत घबड़ा कर गम्भीर व्याधि द्वारा पीड़ित हुये से दिखाई पड़ते हैं । दूसरी तरफ गम्भीर व्याधियों से आक्रान्त होने पर भी दृढ़ सहन शक्ति के कारण रोगी बाहर से बहुत साधारण व्याधि द्वारा ग्रसित मालूम पड़ते हैं । रोगियों के बाहरी लक्षण, उनकी घबड़ाहट और बेचैनी के आधार पर ही यदि गम्भीर व्याधि का निर्णय कर दिया जाय और ओषधि का अधिक उपयोग हो जाय तो कदाचित् हानि भी हो सकती है । उसी प्रकार सहनशील रोगी में बाहरी लक्षणों के अल्प व्यक्त होने के कारण गम्भीर व्याधि भी उपेक्षित न हो जाय, इसलिये सत्त्व परीक्षा के द्वारा स्वाभाविक अवस्था में रोगी की स्थिति का ज्ञान कुटुम्बियों से पूछ कर करना चाहिये । व्यावहारिक दृष्टि से सत्त्व की प्रबलता के आधार पर तीन भेद किये जाते हैं १ प्रवर सत्त्व-सत्त्वगुण की विशेषता के कारण महान् व्याधियों में भी शान्त स्थिर से दिखाई पड़ते हैं । २. मध्यसत्त्व—मनोबल की मध्यस्थिति के कारण व्याधियों के अनुरूप लक्षण पैदा होते हैं । आश्वस्त करने पर सन्तुष्ट होकर मानसिक दुर्बलता का नियमन कर सकते हैं । ३. हीनसत्त्व वाले व्यक्ति अल्प व्याधि से ग्रसित होने पर भी बहुत घबड़ाते हैं और दूसरों के समाश्वासन का उनके ऊपर विशेष प्रभाव नहीं पड़ता ।

८. आहार शक्ति की परीक्षा—आहार शक्ति की जानकारी के लिये भोजन और पाचन के बारे में पृथक् पृथक् प्रश्न पूछने चाहिये । भोजन की मात्रा-गुरुता-लघुता-के आधार पर अधिक-मध्य-अल्प वर्गों में आहरण शक्ति को विभाजित किया जा सकता है । उसी प्रकार गुरु पदार्थ तथा अधिक मात्रा वाले भोजन को सुपचित करने के आधार पर उत्तम-मध्यम और अल्प पाचनशक्ति कही जायगी । उत्तम आहरण शक्ति, उत्तम पाचन-शक्ति तथा प्रवर व्यायाम शक्ति का आनुपातिक सम्बन्ध होता है । यदि उत्तम आहार के सेवन तथा उसके परिपाक के बाद भी, शारीरिक शक्ति की वृद्धि नहीं होती तो विकार ही समझना चाहिए । आहार एवं पाचन की सामर्थ्य देश-काल-अवस्था-श्रम एवं अभ्यास आदि पर निर्भर करती है । शारीरिक तथा मानसिक श्रम करने वाले व्यक्तियों के आहार की मात्रा तथा उसकी गुरुता-लघुता आदि समान नहीं हो सकती । भस्मक और तीक्ष्णाग्नि में अत्यधिक मात्रा में आहार का सेवन करने पर भी शक्ति वृद्धि नहीं

होती तथा मल भी सूखा हुआ निःसत्व होता है। मधुमेह, गंधर्वा में रोगी की आहार की रूचि एवं मात्रा बहुत बढ़ जाती है, किन्तु बल वृद्धि नहीं होती। प्रथम में मूत्र तथा ओजक्षय होते रहने से तथा द्वितीय में रस का प्रचरण न होने से रोगी मरता है। अतः अभ्यवहरण शक्ति एवं जारण शक्ति का पृथक् २ ज्ञान करके ऊपर निर्दिष्ट काम में मूल्यांकन करना चाहिए।

**९. व्यायाम शक्ति**—कार्य करने की सामर्थ्य के आधार पर व्यायाम शक्ति का ज्ञान किया जाता है। वास्तव में व्यायाम-शक्ति का निर्णय करने समय अन्तर्गता-प्राण शक्ति-शरीर का संगठन, इन सब पर भी ध्यान रखना चाहिये। शरीर में पुष्ट, शीत, प्रसृत वाला, उत्तम भोजन-पाचनशक्ति का व्यक्ति यदि अपने शरीर के अनुत्पन्न शक्ति पर निर्भर न कर सके तो हीन व्यायाम शक्ति वाला माना जायगा। उर्मा प्रसार अपने शरीर की तुलना में अधिक श्रम करने वाला क्षीण व्यक्ति उत्तम व्यायाम शक्तिका माना जायगा। प्रारंभिक मध्य और हीन भेद से व्यायाम शक्ति के तीन वर्ग बनाये जा सकते हैं।

निम्न कारणों से शरीर के बल की वृद्धि होती है —

बलवान् देश में जन्म लेने से—यथा पश्चिमोत्तर प्रान्त, अफगानिस्तान के निवासी प्रकृत्या बलवान् होते हैं—बलवान् माता-पिता से जन्म होने पर, उचित पोषक तत्वों से युक्त आहार का सेवन करने से, बलवान् पुरुषों के अनुत्पन्न शरीर का संगठन होने से, युवावस्था, उचित व्यायाम का विधिवत प्रयोग और मनोबल के द्वारा शरीर बल की वृद्धि होती है। अभ्यास के द्वारा शक्ति वृद्धि होना सर्वविदित है। शक्ति होने पर भी अभ्यास न होने के कारण व्यक्ति व्यवहार में दुर्बल सा दीखता है। अतः व्यायाम शक्ति का निर्णय रोगी के पूर्व जीवन की शक्ति से तुलना द्वारा करना चाहिए। पतले रोगी को जिस कार्य में—सीढ़ी चढ़ना, दौड़ना, चलना, खेलना आदि—श्रम का अनुभव नहीं होता था, उसमें थकावट या श्वासकृच्छ्र आदि होने पर हीन व्यायाम शक्ति कह सकते हैं। इसका परिज्ञान रोग निदान तथा चिकित्सा में लंघन-वृंहण आदि के उद्देश्य में आवश्यक होता है।

**१०. वयः परीक्षा**—अवस्था के अनुसार शरीर बल तथा दोषों का प्रधानता, व्याधियों की सम्भवनीयता और धातुओं की वृद्धि या अपकर्ष, सभी में परिवर्तन होता है। वयः परीक्षा में रोगी की शारीरिक अवस्था के साथ उसकी आयु का समीकरण करना चाहिये। यदि तीस वर्ष की आयु की दृष्टि से युवा कहा जाने वाला पुरुष खालित्य-पालित्य-दाँतों की दुर्बलता-भुर्रियोंदारचमड़ा-कान्तिहीन मुख और निस्तेज बाणी तथा भुकी हुई कमर का हो तो दोषों की दृष्टि से उसे वृद्ध समझ कर ही व्यवस्था करनी चाहिये। उसी प्रकार चौदह वर्ष की आयु में अस्थियों की दृढता, मांस-मेद आदि का उपचय, शरीर के रमश्च और लोम से आच्छादित होने पर उस किशोर को भी पूर्ण युवा समझ कर ही निदान करना चाहिये। इस प्रकार वयः परीक्षण में जन्म काल के आधार पर आयु का ज्ञान और शारीरिक वयापचय के आधार

पर आनुमानिक आयु का ज्ञान करने के बाद दोनों का संतुलन करके निर्णय करना चाहिए। कुछ व्याधियों वाल्यावस्था में, कुछ युवावस्था में तथा कुछ वृद्धावस्था में मुख्यतया होती हैं। इसी प्रकार वाल्यावस्था में कफ की, युवावस्था में पित्त की और जीर्णावस्था में वायु की वृद्धि होती है। अवस्थानुरूप दोष एवं व्याधियों का प्रथम परिज्ञान करने के बाद इतर व्याधियों के सम्बन्ध का ज्ञान करना चाहिए। ओषधियोजना, मात्रा निर्धारण तथा पथ्या-पथ्य व्यवस्था में वय परीक्षा का महत्व होता है।

वय के अनुसार ३ वर्ग किए जाते हैं:—

**वाल्यावस्था**—सामान्यतया १६ वर्ष तक वाल्यावस्था मानी जाती है। इसमें धातु अंग-प्रत्यंग अपरिपक्व होते हैं, मानसिक विकास पूर्ण नहीं होता। इनमें १ वर्ष तक क्षीर पायी, ३ वर्ष की अवस्था तक क्षीराब्जाद तथा उसके बाद १२ वर्ष तक अब्जाद होते हैं। १२ से १६ तक की अवस्था वयःसंधि या किशोरावस्था मानी जाती है।

**मध्यम वय**—इसमें धातुओं की पूर्णता और बल की वृद्धि होती है। २० वर्ष तक वर्द्धमानावस्था, ३० तक यौवनावस्था, ४० तक प्रौढ या स्थिरता की अवस्था तथा बाद में ६० तक कुछ हास का प्रारंभ हो जाता है।

**जीर्णावस्था**—शनैः-शनैः धातुएं क्षीण होने लगती हैं और अंग-प्रत्यंग ढीले पड़ने लगते हैं। ६० से १०० वर्ष तक इसकी मर्यादा है।

## विकृति परीक्षा

**रोग का इतिहास**—प्रश्न के द्वारा रोगी से रोग का अद्यावधि इतिहास, प्रकृति-विकृति भाव आदि की जानकारी करनी चाहिये। विकृति के लक्षणों का वर्णन उत्पत्ति के अनुक्रम से लिखना चाहिये। रोग के प्रारम्भ का समय, आनुपंगी लक्षण यथा:—ज्वर में शीत-वेदना-तृष्णा-हृत्तास एवं वमन पूर्वकता, कास में ज्वर-छीवन-पार्श्वशूल-श्वास आदि का अनुवध, प्रातः-सायं-मध्याह्न में व्याधि के बलावल की स्थिति, शीतोष्ण का उपशय इत्यादि सभी विशेषताओं की जानकारी विवेकपूर्वक करनी चाहिये। सभी व्याधियों में तृष्णा-क्षुधा, निद्रा, अरुचि, आध्मान, शूल, मधुर-कटु-तिक्त-तृप्त्यता, विबन्ध, प्रवाहिका इत्यादि लक्षण, चिकित्सार्थ प्रयुक्त ओषधियों, व्याधि प्रशम और पुनरावर्तन में कारणभूत आहार-विहार का ज्ञान करना चाहिये। अन्त में परिप्रश्न के द्वारा विकृतिसम्बन्धी जितना ज्ञान उपलब्ध हुआ हो उसका सूत्ररूप में संग्रह करना चाहिये।

**सामान्य प्रत्यक्ष परीक्षा**—सभी व्याधियों में शरीर का आपाद मस्तक परीक्षण करना चाहिये। केवल नाडी देख कर या प्रश्न पूछ कर रोग का पूरा ज्ञान नहीं किया जा सकता। बहुत अनुभव होने के बाद चिकित्सक में संश्लिष्ट ज्ञान का जो प्रकाश होता है उससे वह रोगी की अल्प परीक्षा करके ही व्याधि का निदान कर सकता है। फिर भी नियम पूर्वक सर्वाङ्ग परीक्षण सभी दृष्टियों से असंदिग्ध निर्णय में सहायक होता है।

नीचे लिखे हुए अंगों की परीक्षा सामान्यतया सभी व्याधियों में उपयोगी होती है:—  
**शरीर**—स्थूल, मध्य, कृश, समसुविभक्तगात्रता, दक्षिण एवं वामांग का पृथक् परीक्षण एवं तुलना ।

**त्वचा**—दाह, कण्ठ, विस्फोट, शोफ, उत्सेध, ताप, प्रस्वेद, रुक्षता, स्निग्धता शिराभिनद्धता, त्वचा का वर्ण—नील-श्याम-ताम्र-हरित-पाण्डुर-गौर या शुक्ल, लोमों की स्थिति, शून्यता, हर्ष, शीतोष्ण-स्पर्शज्ञान, शिरा-धमनी स्पन्दन, पीडनाक्षमता, व्रण, विदार, ग्रंथियाँ अधःस्त्वचीय रक्तसाव, किलास, सिध्म, कुष्ठ ।

**मांस पेशियाँ**—ऑकुञ्चन, प्रसारण. आक्षेपक, अन्तरायाम, बाह्यायाम, शिथिलता, स्तब्धता, पुष्टता, क्षीणता, रज्जुवत स्थिति ।

**सन्ध्यस्थि-शिरा-स्नायु**—प्रत्येक के बारे में स्वना-पुष्टता-क्षीणता और स्वाभाविक क्रियाक्षमता की जानकारी करना चाहिये ।

**नख-दन्त**—वर्ण-आकृति आदि की स्वाभाविक या वैकृतिक स्थिति ।

**आसन**—कफज विकारों में शान्त, निश्चेष्ट, अल्पभाषी, निद्रालु; पैतिक में अरति, तृष्णा, एवं दाह के कारण अस्थिर, वेचैन एवं निद्रा नाश से पीड़ित; वातिक में अस्थिर-चित्तता, अनिद्रता, आसन परिवर्तन की वार-वार रुचि, रोगी की अनियमित, असम्बद्ध गति होती है ।

औदरिक व्याधियों में पैर मोड़कर उत्तान शयन की प्रवृत्ति, यकृत विद्रधि में विपरीत पार्श्व-शयन, फुफ्फुसावरण शोथ की प्रारम्भिक स्थिति में रुग्ण पार्श्वशयन, उरस्तोय होने पर विकृत पार्श्वशयन, श्वास-उदर रोग-हृद्-रोग में उत्कटकासन, अभिन्यास में शिरोविलोठन-शिरोप्रीवा का स्तम्भ या पश्चात् आयाम, धनुर्वात में धनुर्वत बाह्यायाम, पक्षवध में आक्रान्त पार्श्व शयन इत्यादि आसन की विशेषताएँ होती हैं । ज्वरा क्रमण से क्षीण होने पर रोगी तकिया से नीचे फिसला सा विलकुल शिथिल तथा निश्चेष्ट सा पड़ा रहता है ।

**गति**—पक्षवध में चलते समय रोगी को विकृत पैर का अगूठा भूमि में रगड़ता हुआ तथा विकृत हाथ लटका हुआ होता है । जीर्ण पक्षवध में विकृत हाथ गति के साथ असम्बद्ध; सन्धिवात, अस्थिभग्न, अस्थिशूल इत्यादि में विकृत पार्श्व की ओर झुककर चलने की प्रवृत्ति और पादशून्यता तथा लिङ्गनाश में पैर को ऊँचे उठाकर चलने की प्रवृत्ति होती है ।

## नाडी परीक्षा

**नाडी परीक्षा की उपयोगिता:**—यद्यपि प्राचीन चिकित्सा ग्रन्थों में नाडीविज्ञान-विषयक विस्तृत वर्णन नहीं मिलता, जिसके आधार पर मध्यवर्ती नाडीविज्ञान सम्बन्धी उपलब्ध साहित्य के साथ परम्परा का पालन हो सके, किन्तु कुछ स्वतन्त्र ग्रन्थों में—रावणकृत 'नाडीपरीक्षा' तथा कणादकृत 'नाडीविज्ञान' एवं कुछ संहिता ग्रन्थों में—भाव प्रकाश, शार्ङ्गधरसंहिता, योगरत्नाकर आदि में, नाडीविषयक वर्णन पर्याप्त विस्तार से किया गया है, जिससे इसकी महत्ता स्पष्ट है । प्राचीन संहिताओं में भी धमनीस्पन्दन को जीवन का साक्षी माना गया है । मन्या एवं मातृका का स्पन्दन जीवन या सप्राणता का परिचायक माना

जाता है<sup>१</sup>। महायान सम्प्रदाय एवं सिद्ध सम्प्रदाय का चिकित्सा में बहुत प्रभाव पड़ा है। संभवतः रसौषधियों का चिकित्सा में अधिक प्रयोग एवं नाडीपरीक्षण का व्याधिविज्ञान में विशेष महत्व इन्हीं मध्ययुगीन समृद्धियों का प्रभाव हो।

नाडी-विज्ञानविषयक अनेक किम्बदन्तियाँ प्रचलित हैं। संभव है, उनमें अतिशयोक्ति हो, किन्तु आज भी अनुभवो वृद्ध वैद्यों के द्वारा नाडीपरीक्षण से, रोग एवं दोष विनिश्चय में प्रभावोत्पादक परिणाम देखने में आते हैं। अतः इसका विशेष अध्ययन एवं हृद लगन युक्त कर्माभ्यास अपेक्षित है।

नाडीपरीक्षण में प्रत्यक्ष कर्माभ्यास का महत्वः—भाषा एवं वाणी के द्वारा भावों की पूर्ण अभिव्यक्ति नहीं हो सकती। एक शब्द, ध्वनिभेद से अनेक भावों को व्यक्त करता है। किन्तु उन सभी भावों को आश्चर्यसूचक, प्रश्नसूचक या क्रोधसूचक केवल २-४ संकेतों से ही व्यक्त किया जा सकता है। चीणा के द्वारा निष्पन्न स्वर-प्रभाव को समझा जा सकता है, उससे सुख-दुःखमूलक आनन्द की अनुभूति कर श्रोता सिर हिला सकता है, किन्तु अपनी अनुभूति को सही रूप में दूसरे तक नहीं पहुँचा सकता। इसी प्रकार सृष्टि में वर्ण-विविधता के जो उदाहरण उपलब्ध हैं, उनका स्पष्ट परिचयात्मक वर्णन दर्शक नहीं कर सकता। अशोकपत्र का हरापन, शुक पक्ष का हरापन, लहलहाते हुए धान के खेत का हरापन तथा कमल-पत्र का हरापन—सभी का वर्ण हरा होते हुए भी केवल हरा नहीं है। निर्णायक यही कह सकता है कि अमुक अधिक गहरा है, अमुक चमकीला हरा है और तीसरा हल्का हरा है। क्या इस वर्णन से, बिना वस्तुस्थिति का प्रत्यक्ष ज्ञान किए, कोई अध्येता वस्तु स्थिति का परिचय प्राप्त कर सकता है? यह तो बहुत स्थूल उदाहरण हैं, तितलियों का वर्ण, प्रातः-सायं सूर्यरश्मियों के प्रतिफलन से चर्फीली पहाड़ियों का रंग और निरन्तर परिवर्तित हो रहे क्षितिज के रंग को बिना देखे कौन समझ सकता है? अन्त में लाचार होकर आचार्य को भाव व्यक्त करने के लिए धानी, प्याजी, करंजई, वैगनी आदि शब्दों को प्रकृति से उधार लेकर वर्ण की अभिव्यक्ति करनी पड़ती है। किन्तु इन शब्दों का आशय हृदयज्ञप्ति करने के पहले प्रकृति से धान-प्याज-करंज आदि के वर्ण को समझना होता है, तभी तुलना कर वस्तुस्थिति का ज्ञान प्राप्त किया जा सकता है।

यही स्थिति गति के बारे में है। त्वरित, शीघ्र, तीव्र, मंद, गुरु इत्यादि गति की विशेषताएँ सापेक्ष होती हैं। इनमें कहने में तो बहुत अन्तर ज्ञात होता है, किन्तु अनुभव करने पर निर्णय करना कठिन हो जाता है कि यह मन्द है या गुरु। इसीलिए गति को समझाने के लिए प्रकृति से गति के उदाहरण संतुलन के लिए दिए जाते हैं। अमुक नाडी की गति सर्प के समान, हंस, मयूर एवं वत्सल के समान, केचुआ के समान, मेंढक के समान उछलती हुई या कपोत के समान गति वाली है। किन्तु इस वर्णन से

१. 'तस्य चेन्मन्ये परिमृश्यमाने न स्पन्देयाताम्, परास्तरिति विधात्।' (च. इ. अ. ३)

ज्ञान तब तक नहीं हो सकता जब तक सर्प की गति का अनुभव हाथ से न हुया हो, केचुए का रेंगना न देखा हो और मयूर-तिक्षिर-कवूतर को मस्ती से चलते हुए—छाती निकाल कर और हिलडुल कर—तथा मेंढक को उछलते हुए न देखा हो। प्राचीनों के वर्णन से पूर्ण ज्ञान प्राप्त करने के लिए प्रकृति के साथ समरसता तथा प्रकृतिपर्यवेक्षण की अपेक्षा है, केवल ग्रन्थाध्ययन एवं सभाषण से कर्णतृप्तिद्वारा विप्रयोपलब्धि नहीं हो सकती। रत्नों की परख बिना उनकी प्रत्यक्ष परीक्षा के नहीं आती, उसकी आव तथा खोट का ज्ञान पुस्तक से नहीं होता, उसी प्रकार नाडीपरीक्षण भी प्रत्यक्ष कर्माभ्यास से ही सार्थक होता है। जिस व्यक्ति ने जितने अधिक स्वस्थ व्यक्तियों की परीक्षा की होगी, उतने ही कौशल से वह रोगी के नाडीज्ञान का उपयोग निदान में कर सकता है। क्योंकि नाडी के प्राकृतिक स्पन्द एवं गति की कोई निश्चित मर्यादा नहीं होती। नाडी का जो गति एक व्यक्ति में स्वस्थावस्था की परिचायिका होती है, वही दूसरे व्यक्ति में रोगनिदर्शक हो जाती है। यही सिद्धान्त हृदयध्वनि, श्वसनध्वनि एवं स्पर्शपरीक्षा के साथ भी लागू होता है। इसलिए इन सब का परिज्ञान करने के लिए अधिक से अधिक स्वस्थ व्यक्तियों का परीक्षण करने के उपरान्त ही रोगीपरिक्षण में प्रवृत्त होना चाहिए।

**नाडी परीक्षा विधि:**—नाडीपरीक्षण करते समय चिकित्सक तथा रोगी दोनों को पूर्ण निश्चिन्त, शान्त तथा सुखासन पर बैठना आवश्यक है। खड़े-खड़े मार्ग में या अन्यमनस्क स्थिति में नाडीपरीक्षण से कोई लाभ नहीं होता। चिकित्सक को अपने बाएं हाथ से रोगी का दाहिना हाथ पकड़ कर, कूर्पर संधि के पास हाथ को आधा मोड़कर, कूर्पर मध्यमा धमनी को थोड़ा दबा कर, रोगी का हाथ अपने बाएं हाथ के सहारे अन्तर्जानु स्थिति में रख कर दाहिने हाथ से अंगुष्ठमूल के एक अंगुल नीचे, मणिवन्ध संधि के पास, मणिवन्ध को उत्तान कर परीक्षा करनी चाहिए। चिकित्सक की तीन अंगुलियाँ, तर्जनी, मध्यमा तथा अनामिका क्रम से अंगुष्ठमूल से मणिवन्ध तक रहती हैं। तीनों अंगुलियों आपस में बहुत चिपकी हुई न हों और बहुत पृथक् भी न हों। अंगुलियों से पहले सामान्यतया नाडी की गति का अनुभव कर थोड़ा आगे पीछे स्पर्श कर, ठीक नाडी के ऊपर रखना चाहिए। कभी-कभी प्रकृत्या नाडी का स्थान कुछ बाहर या भीतर की तरफ हट कर होता है। अतः परीक्षण प्रारम्भ करने के पूर्व साधारण स्पर्श से स्थान निर्णय कर लेना चाहिए। पुरुषों के दक्षिण हस्त तथा स्त्रियों के वाम हस्त के परीक्षण को मुख्य मानने का विधान है। किन्तु दोनों हाथों की नाडी की परीक्षा करके तब निर्णय करने से त्रुटियों की संभावना कम हो जाती है।

प्रत्येक अंगुलि से अपने-अपने स्थलों पर मृदु स्पर्श, गम्भीर स्पर्श तथा वेणुवादनवत् अंगुली को उठा-उठा कर परीक्षण करना चाहिए। अनामिका से वलपूर्वक दबा कर तर्जनी से स्पन्दनानुभव, इसी प्रकार मध्यमा से अनुभव एवं मध्यमा से दबाकर तर्जनी तथा अनामिका से अनुभव करना चाहिए। प्रत्येक अंगुलि से नाडी के स्पन्द का रूप मृदु-कठिन, लघु-गुरु, नियमित-त्रुटित, त्वरित-मंद आदि तथा गति, पूर्णता या रिक्तता और तीव्रता

आदि विशेषताओं का अनुभव करना चाहिए। एक बार छोड़ कर पुनः पूर्व परीक्षण की पुष्टि करनी चाहिए।

**समयः—**प्रातः-सायंकाल-मूत्र त्याग के बाद, थोड़ा विश्राम करने के उपरान्त, नाड़ी देशकाल के प्रभाव से मुक्त और स्वाभाविक रहती है। उसी समय का परीक्षण उत्तम माना जाता है।

**नाड़ी में स्वाभाविक परिवर्तनः—**

१. स्वभावतः प्रातःकाल नाड़ी स्निग्ध, मध्याह्न में उष्ण तथा सायंकाल वेगवती होती है। मध्याह्न में तीव्रता की अधिकता, वेग की न्यूनता तथा अपराह्न में आहार का पाचन होने पर वेग की वृद्धि तथा रात्रि में पुनः वेग में कमी हो जाती है।

२. सुखी एवं निश्चिन्त व्यक्ति में तथा विश्राम के बाद नाड़ी स्थिर तथा सवल, दीप्तान्नि पुरुष की नाड़ी मृदु तथा तेजयुक्त, क्षुधातुर की नाड़ी चंचल एवं भोजन के बाद स्थिर हो जाती है।

३. दुर्बल व्यक्तियों में देश-काल-आहार-विहार के अनुरूप नाड़ी में परिवर्तन अधिक हो जाता है। जो उनकी असहनशीलता का द्योतन करता है।

४. सोते समय या सोने के तुरन्त बाद, तृषा-क्षुधा से आक्रान्त होने पर, भोजन के तुरन्त बाद, शारीरिक या मानसिक श्रम, व्यायाम, तैलाभ्यंग, स्नान, धूप तथा ताप के निकट रहने के बाद, ग्राम्य धर्म के बाद, मादक द्रव्यों का सेवन करने के बाद तथा मानसिक क्षोभ, भय, शोक एवं मूर्च्छा के बाद नाड़ी का क्रम परिवर्तित हो जाता है। अतः परीक्षण करते समय इन बातों पर ध्यान रखना चाहिए।

५. बालक की नाड़ी त्वरित-स्निग्ध तथा मृदु, युवा की तीव्र-तेजयुक्त तथा पूर्ण एवं वृद्ध की नाड़ी मन्द-स्थिर-रूक्ष-वृद्धि-शीत तथा गुरु होती है। श्वास-प्रश्वास के साथ स्वाभाविक रूप में कभी-कभी वच्चों की नाड़ी का वेग घटता या बढ़ता रहता है।

६. गर्भिणी स्त्री की नाड़ी गुरु, मन्द तथा ऊर्ध्वमुखी होती है।

**नाड़ी के द्वारा दोषों का ज्ञानः—**

१. वायु का मुख्य प्रभाव गति पर, पित्त का नाड़ीस्पन्द की तीव्रता पर तथा कफ का नाड़ी की पूर्णता एवं गुरुता पर पड़ता है। अतः गति की तीव्रता, चपलता, वक्रता से वायु की वृद्धि; स्पन्द की तीव्रता, ऊष्मा तथा वेग से पित्तवृद्धि तथा नाड़ी की पूर्णता, मन्दता, गुरुता से कफ की वृद्धि का अनुमान किया जाता है।

२. तर्जनी के नीचे नाड़ी का जो स्पन्दन होता है, वह वातनिदर्शक; मध्यमा से अनुभूत होने वाला पित्त एवं अनामिका के नीचे का स्पन्दन कफनिदर्शक होता है। वार्त प्रधान स्पन्द थोड़े दबाव से लुप्त हो जाता है, पित्त प्रधान बहुत दबाव से और श्लेष्म-प्रधान लुप्त होने पर भी हाथ के नीचे कुछ सरकता सा प्रतीत होता है। यदि तीनों अंगुलियों से समान दबाव नाड़ी पर दिया जाय तो तर्जनी से दबाव की तीव्रता स्वभावतः



सबसे कम तथा मध्यमा के द्वारा दबाव सर्वाधिक और अनामिका के द्वारा मध्यम श्रेणी का होगा। अतः परीक्षा करते समय समान बल से दबाने पर भी स्पन्दों की तीव्रता-मृदुता या मन्दता का ठीक ज्ञान हो जाता है।

३. वायु की अधिकता से नाडी की गति वक्र तथा पित्त में चपला सदृश और श्लेष्मा से स्थिर तथा स्तब्ध होती है।

४. वायु की विशेषता से नाडी की गति सर्प की गति के समान टेढ़ी-मेढ़ी, पित्त की विशेषता से मेढक की उछाल के समान तीव्र स्पन्दन युक्त तथा श्लेष्मा की अधिकता होने पर नाडी की गति वतख तथा हंस के समान मन्द-स्थिर गतिक होती है।

५. तर्जनी तथा मध्यमा के मध्य में वात-पित्त का आधिक्य होने पर, तर्जनी और अनामिका के मध्य में वात-कफ का आधिक्य होने पर, मध्यमा तथा अनामिका के मध्य में पित्त-कफ का आधिक्य होने पर नाडी अधिक स्पष्ट होती है। त्रिदोष की अधिकता होने पर तीनों अंगुलियों के नीचे सम-विषम अनुभव होता है और नाडी की गति तित्तिर के समान टिक्-टिक् चलने की सी होती है।

#### नाडी की स्वाभाविक गति—

स्वस्थ व्यक्ति की नाडी केचुए की गति के समान मृदु-प्रबल स्पन्द युक्त तथा सम-भाव से अंगूठे के ऊपर की ओर गतियुक्त रहती है। आरोह-अवरोध, ताल तथा प्रवाह एक सा रहता है।

नाडीपरीक्षण के स्थान—सामान्यतया मणिवन्ध की नाडी का ही परीक्षण किया जाता है। यदि किसी कारण से वहाँ की नाडी का स्पर्श न किया जा सके, वहाँ स्पर्शलभ्य न हो, या वहाँ के परीक्षण से सन्देह हो रहा हो तो कण्ठ के दोनों तरफ मातृका धमनी, पैर में मध्य की ओर गुल्फ के निकट पादानुगा धमनी तथा शंख प्रदेश में शंखानुगा धमनी की परीक्षा पूर्वोक्त वताई हुई विधि से करनी चाहिए।

विशिष्ट व्याधियों में नाडी की स्थिति—१. धातुक्षय, अग्निमाद्य, मानसिक उद्वेग, चिन्ता, भय तथावेचैनी होने पर नाडी क्षीण और मृदु होती है।

२. गुरुभोजन, अतिमात्र भोजन तथा आम्यधर्म के उपरान्त नाडी मन्द तथा उष्ण होती है।

३. राजयक्ष्मा, जीर्णकास, हिक्का तथा उरस्तोय में नाडी क्षीण, तन्तुसम, अस्थिर तथा त्वरित होती है।

४. विवन्ध में नाडी में गुरुता तथा गति में वक्रता और अजीर्ण में स्पर्श में कठोरता तथा गति में मन्दता होती है।

५. श्वास में नाडी त्वरित और जॉक के समान गति वाली और संग्रहणी में उछलती हुई मण्डक गति के समान होती है।

६. उन्माद में नाडी प्रबल, वेगयुक्त तथा वक्रगतिक होती है।

७. आमवात में नाडी गुरु, मृदु तथा तीव्र गति वाली होती है ।

८. पाण्डु में नाडी मन्द, मृदु तथा क्षीण और रक्तक्षय में चंचल, तीव्र तथा सूत्रवत् होती है ।

९. मन्धर ज्वर, अभिन्यास ज्वर, कौय (gangrene) में नाडी मन्द तथा गुरु होती है ।

१०. ज्वर में प्रवेगयुक्त, स्पर्श में उष्ण, वातज्वर में त्वरित एवं कठिन, पित्तज्वर में तीक्ष्णता तथा वेग का आधिक्य, श्लेष्मज्वर में वेग तथा ऊष्मा की मन्दता, वातपित्तज्वर में चञ्चल, स्थूल एवं कठिन, वातकफज्वर में मन्द एवं उष्ण, कफपित्तज्वर में मृदु, मंद तथा शैत्ययुक्त रहती है ।

११. व्याधियों की सामावस्था में नाडी मन्दगुरु तथा कठोर, निरामावस्था में लघु, तीव्र तथा चंचल होती है ।

१२. सन्निपातिक ज्वर में नाडी की गति अनियमित, मन्द, तीव्र, शिथिल, त्रुटित एवं विलुप्त होती है । कभी प्रबल, कभी क्षीण, कभी गुरु, कभी मन्द इत्यादि विषमताओं से युक्त, शरीर में उष्णता तथा नाडी में शैत्य और नाडी में उष्णता तथा शरीर में शैत्य, इस प्रकार की विषम स्थितियाँ सन्निपात की गम्भीर स्थिति का निर्देश करती हैं ।

१३. शरीर में कफ का क्षय होने पर नाडी में वायु की गति के लक्षण और वायु का क्षय होने पर कफवृद्धि के लक्षण मिल सकते हैं । ऐसी स्थिति में कफस्थान में वातनिर्दर्शक नाडी तथा वातस्थान में कफवत् होने से निर्णय करना चाहिये ।

१४. त्रुटित, अनियमित, सूत्रवत्, क्षीण नाडी जीवशक्ति का क्षय होने पर होती है ।

१५. शरीर के ताप की वृद्धि होने पर प्रति अंश ८ से १० संख्या में प्रति मिनट नाडी की गतिवृद्धि होती है । बलवान् रोगियों एवं मन्द ज्वर में प्रायः कम परिवर्तन होता है । किसी भी स्थिति में नाडी की गति संख्या १४० से अधिक होने पर गम्भीर स्थिति समझी जाती है ।

नाडी के द्वारा साध्यासाध्यता का ज्ञान—

१. सन्निपात ज्वर में यदि नाडी कभी शीत, उष्ण, सूक्ष्म, वेगवती और रुक-रुक कर चलने वाली तथा अत्यन्त तीक्ष्ण तथा शीतस्पर्श हो तो मारक होती है ।

२. सद्यः प्रलाप शान्त होने पर नाडी की गति बहुत बढ़ जाय तो रोगी का जीवन केवल १ दिन शेष माना जाता है ।

३. सन्निपात ज्वर में अकस्मात् रोगी के चेहरे में बहुत कान्ति उत्पन्न हो जाय, अंगुष्ठमूल में स्थिर चलने वाली नाडी बीच-बीच में विद्युत् के समान स्पन्दित होने लगे तो रोगी दूसरे दिन शान्त हो जाता है ।

४. सन्निपात ज्वर में नाडी-स्पन्द का क्रम परिवर्तित हो जाय—पहले तीव्र, मध्य में वक्र और अन्त में मन्द-गुरु नाडी चले, बीच-बीच में इस क्रम में विषमता होती रहे,

कभी-कभी अंगुष्ठ मूल से खिसक कर कूर्पर की तरफ नाडी की गति का अनुभव हो तो शीघ्र ही मृत्यु की सम्भावना समझी जाती है ।

५. स्पर्श में तन्तु सदृश, कम्पयुक्त और बीच-बीच में लुप्त होकर पुनः स्पन्दित होने वाली नाडी मृत्युसूचक होती है ।

६. तर्जनी के नीचे तीव्रगति नाडी और शैत्य का अनुभव तथा शरीर के पिच्छिल स्वेद से आच्छादित होने पर सप्ताह के भीतर रोगी की मृत्यु होता है ।

७. नाडी में वेग और पूर्णता का धिलकूल अभाव हो, सत्र के समान स्पन्दन का अनुभव हो, थोड़ा दवा कर देखने पर नाडी लुप्त हो जाय तो रोगी चौबीस घण्टे में मर जाता है ।

८. यदि रोगी की नाडी नियमित रूप से कम से कम ३० स्पन्दन तक चले और एक मिनट में कम से कम ५० और अधिक से अधिक १६० स्पन्दन हों तो भी रोगी की प्राण-रक्षा का उद्योग करना चाहिये ।

## मूत्र-परीक्षा

प्रश्न—मूत्राल्पता, मूत्राधात, मूत्रावरोध, मूत्रकृच्छ, मूत्रातिसार, मूत्र की घनता, द्रवता इत्यादि के बारे में रोगी से पूछ कर ज्ञान करना चाहिये ।

प्रत्यक्ष—मूत्र का वर्ण, अवक्षेप, फेन-पूय-रक्त-शर्करा की उपस्थिति, मात्रा, सान्द्रता, पिच्छिलता, द्रवता, आपेक्षिक गुरुत्व ।

स्पर्श—शीत, उष्ण और दाहयुक्त, स्निग्ध, रुक्ष या क्षोभकारक ।

गन्ध—साधारण मूत्रगन्ध, दुर्गन्ध, पूतिगन्ध, मत्स्यगन्ध, रक्तगन्ध, मधुर गन्धयुक्त ।

रस—मधुरता अम्लता के ज्ञान के लिये चींटी-मक्खी के अपसर्पण या अधिसर्पण से ज्ञानप्राप्त करना चाहिये ।

मूत्र से दोषों का ज्ञान—वातप्रधान, व्याधियों में मूत्र का रंग धुंआसा मटमैला और हल्का पीला होता है । बार-बार मूत्र की प्रवृत्ति, मूत्र स्पर्श में शीत व रुक्ष होता है । मूत्रत्याग के समय रोमाञ्च, फेन तथा द्रवता की विशेषता होती है ।

पित्ताधिक्य में मूत्र का वर्ण लाल अथवा गहरा पीला, दुर्गन्ध युक्त, स्पर्श में बहुत उष्ण और मात्रा में अल्प होता है ।

कफप्रधान रोगों में मूत्र पानी के रंग का, चावल के माड के समान बहुत फेन वाला, मात्रा में अधिक, स्पर्श में शीत, पिच्छिल और मधुराम्ल गन्ध वाला होता है ।

वातकफ प्रधान व्याधियों में मूत्र काजी के समान, वातपित्तज में गंदला-पीला और कफपित्तज में थोड़ा पीला और चिपचिपा होता है ।

सांनिपातिक रोगों में मूत्र का वर्ण रक्तिम, कृष्ण या नीला होता है ।

**मूत्र की विशेष परीक्षा**—रात्रि के अन्तिम प्रहर में रोगी को जगाकर मूत्रत्याग कराना चाहिये। मूत्र की प्रारंभिक धारा को छोड़कर केवल मध्यधारा का संग्रह साफ कांच की शीशी में परीक्षण के लिये करना चाहिये।

**तैलविन्दु परीक्षा-विधि**—पतली तृण शलाका में एक वृंद तिलतेल लगाकर धीरे से मूत्र के ऊपर डालना चाहिये। यदि तैल मूत्र के ऊपर फैल जाय तो रोग साध्य, एक ही स्थान पर स्थिर रहे तो कष्टसाध्य और नीचे बैठ जाय तो असाध्य माना जाता है। यदि तैलविन्दु के अनेक टुकड़े होकर फैल जायें, और देखने पर श्याम या रक्तवर्ण के दिखाई पड़ें तो वायु की विशेषता और यदि तैलविन्दु पानी के बुलबुले के समान हो जाय तो पित्त का प्रकोप और बिना फैले हुए कुछ और गाढ़ा सा दिखाई दे तो कफ का प्रकोप समझना चाहिये।

**त्रिपात्र परीक्षा**—शोणितमेह में मूत्र किस अंग से आता है, इसका अनुमान करने के लिए यह परीक्षा की जाती है। मूत्र की राशि कांच के साफ शंकाकार ३ पात्रों में रखी जाती है। प्रारंभिक मूत्र पहले पात्र में, मध्य की धार दूसरे पात्र में तथा शेष तीसरे पात्र में रखते हैं। मूत्र में रक्त की राशि अधिक होने पर उसका रंग क्रम से लाल, गहरा लाल या आलक्तक वर्ण का होता है। मूत्र में रक्त की साधारण राशि होने पर उसका वर्ण धुंधला के समान या अगुरु के सदृश होता है। अत्यल्प राशि होने पर रक्त की उपस्थिति से प्रायः मूत्र के वर्ण में कोई परिवर्तन नहीं होता, सूक्ष्मदर्शक या रासायनिक परीक्षाओं से ही उसकी उपस्थिति का ज्ञान किया जा सकता है।

त्रिपात्र परीक्षा के द्वारा, रक्त की अधिक मात्रा मूत्र के साथ मिले रहने पर, वर्ण परिवर्तन के आधार पर शोणित मेह के उद्भवस्थल का निर्णय किया जाता है। जब प्रथम पात्र में मूत्र के वर्ण से शोणित मेह का अनुमान हो रहा हो और दूसरे तथा तीसरे पात्रों का मूत्र स्वच्छवर्ण का हो तो मूत्रस्रोत से रक्त निर्गमन समझा जाता है।

प्रथम तथा तृतीय पात्र में शोणित मेह का अनुमान हो और दूसरे पात्र का मूत्र अपेक्षाकृत स्वच्छ हो तो अघ्नीला विकृतिजन्य रक्त निर्गमन समझना चाहिए। जब रक्त तीसरे पात्र में अधिक हो और प्रथम दो पात्रों में मूत्र बहुत कुछ स्वाभाविक वर्ण का हो तो वस्तिविकारजन्य विकृति का अनुमान करना चाहिए।

तीनों पात्रों में शोणित मेहजन्य मूत्र का वर्ण-परिवर्तन एक समान होने पर रक्त-स्राव वृद्ध से हुआ है, ऐसा समझना चाहिए।

**विशिष्ट व्याधियों में मूत्रगत परिवर्तन**—सन्निपात ज्वर में मूत्र धूम्रवर्ण, रक्तवर्ण, कृष्णवर्ण का और फेनिल तथा कभी-कभी चित्र-विचित्र वर्ण का हो जाता है।

वातपित्त ज्वर में मूत्र का वर्ण श्वेत या रक्तिम, वातकफ ज्वर में मूत्र पिच्छिल, घन तथा श्वेत वर्ण का और पित्तकफ ज्वर में मूत्र कटु तैल के समान होता है।

पाण्डु-कामला और पैत्तिक व्याधियों में मूत्र हरा, पीला तथा हरिद्रा के वर्ण का होता है।

क्षयरोग में मूत्र के वर्ण का श्याम या कृष्णचिन् दूध के समान सफेद हो जाता असाध्य अवस्था का चिह्न करता है।

वस्तिविकार, वृक्कविकार तथा हृदय के विकारों में मूत्र मांस के घिसने के समान रूप-रस-गन्ध वाला होता है।

मूत्र में रक्त होने पर इसका वर्ण धुँआ के समान, पिन होने पर गरम पीपल और रक्त में अम्लता बढ़ने पर पीला लाल, तैलाक्त सा होता है।

सूतिका रोग में मूत्र का निचला अंश काला और ऊपर का सुन-सुन्युन पीला होता है।

सामज्वर में मूत्र अम्ल गन्धवाला, चिकना, मात्रा में अधिक और निगम ज्वर में ईख के रस के समान गाढ़ा तथा जीर्णज्वर में बकरी के मूत्र के समान तीव्र गन्ध वाला होता है।

पूयमयता की जीर्णवस्था में मूत्र में पतले सूत्र से दिखाई पड़ते हैं। शुक्लमेघ में शौच के उपरान्त मूत्र मार्ग से पिच्छिल छाव होता है। आम रक्त का अभिन्न निर्माण होने पर अथवा श्लीपद रोग की कुछ अवस्थाओं में मूत्र का रंग दूध के समान होता है। अस्मरी, अष्टोला और वस्तिदाह में मूत्र कण्ट के साथ, बूंद-बूंद, प्रायः रक्तमिश्रित होता है।

अजीर्ण में मूत्र अल्पमात्रा में दुर्गन्धयुक्त, पीले रंग का होता है। आहार में घृत का अधिक उपयोग करने के कारण अजीर्ण उत्पन्न होने पर मूत्र तैल के समान चिकना-गाढ़ा तथा दुर्गन्धयुक्त और नीला होता है।

मूत्राशय शोथ या वृक्कशोथ, गवीनी मुखशोथ आदि विकृतियों के कारण मूत्र में पूय की उपस्थिति होने पर मूत्र दुर्गन्धित होगा तथा उसमें तागे के समान सूत्र से विकीर्ण रहेंगे। मूत्राशय या मलाशय में अन्तर्विद्रधि होकर गाढीव्रण बन गया हो या आघात आदि के कारण वस्ति और मलाशय के भीतर आरपार छेद हो गया हो तो मूत्र में मल की गंध तथा क्वचित् मल का कुछ अंश भी मूत्र के साथ घुलकर निकल सकता है। मूत्रातिसार से मूत्र पानी के समान स्वच्छ तथा विशेष परिमाण में बार-बार होता है।

मूत्रनिदान में सावधानी—ग्रीष्म में मूत्राल्पता, हेमन्त में मूत्रराशि और वर्षा में मूत्र की द्रवता बढ़ जाती है। इसलिये मूत्र परीक्षण करते समय ऋतु-देश-काल का ध्यान रखना चाहिये। प्रातःकाल मूत्र का वर्ण सफेद, मध्याह्न में पीत, सायंकाल धूमिल या मटमैला स्वभावतः होता है।

मांसाहार, शुक, लवण और मसालेदार भोजन करने से मूत्र में दाह, मात्रा में कमी आदि लक्षण हो सकते हैं। कुछ औषधियों का उत्सर्ग मूत्र के द्वारा होने के कारण मूत्र में उनका वर्ण या गन्ध उपस्थित होने पर व्याधि का सन्देह न करना चाहिये।

विशिष्ट रासायनिक परीक्षाओं द्वारा मूत्र में शुक्ति (albumin) भास्वीय (phosphates) रक्त, पित्त तथा उसके लवण (bile pigments & bile salts),

शर्करा, पूय, प्रथम शुक्त ( acetone ), अम्ल, लवण, क्षार तथा स्वास्थ्य एवं व्याधि की अवस्था में प्राप्य सभी धातुविषों का परीक्षण करना चाहिए । सूक्ष्मदर्शक यंत्र की सहायता से मूत्रशर्करा, सूक्ष्मकण, धातुकोष एवं जीवाणुओं आदि का परीक्षण किया जाता है । आवश्यकता एवं साधन होने पर जीवाणुओं की विशेष परीक्षा के लिए सम्बर्द्धन एवं प्राणिक्षेपण ( culture & animal inoculation ) आदि किया जा सकता है ।

## मल परीक्षा

**प्रश्न**—मलोत्सर्जन का समय, संख्या, मात्रा, कुंथन, प्रवाहण या वेदनायुक्त उत्सर्ग, अपानवायु का निकलना, मलत्याग के समय फट-फट की आवाज, थोड़ा निकल कर पुनः रुक जाने का कष्ट, मलोत्सर्जन की इच्छा होने के बाद शौच जाने पर गुदा की स्तब्धता, कण्डू, जलन, विदार इत्यादि मलोत्सर्जन सम्बन्धी प्रश्नों को रोगी से पूछ कर जानना चाहिये ।

**दर्शन**—चायु की विशेषता होने पर मल का वर्ण काला और रूक्ष होता है । पित्ताधिक्य होने पर गहरा पीला और पित्त का अभाव होने पर धूसर वर्ण का होता है । कफाधिक्य में मल पिच्छिल और वर्ण कफ के सदृश होता है ।

मल का वर्ण पित्त की मात्रा पर निर्भर करता है । यकृत की दुर्बलता या पित्तवाहिनी के अवरोध के कारण पित्त का स्राव महास्रोत में कम परिमाण में पहुँचने पर मल का वर्ण हल्का पीला, पित्त का अभाव होने पर मिट्टी के रंग का पाण्डुर तथा पित्त की मात्रा अधिक होने पर मल का वर्ण गहरा पीला होता है । आहार के अनुसार भी मल का वर्ण बदलता रहता है । दुग्धाहार में मल का वर्ण हल्का पीला, मटमैला या सफेद सा होता है । मांसाहार से मल गहरा पीला या लाल रंग का तथा आहार में पत्ती-शाक आदि की मात्रा अधिक होने पर हरा-काला होता है । ओषधि रूप में लौह-मण्डूर आदि का सेवन करते रहने पर मल काले रंग का तथा रस पुष्प लेने पर हरे रंग का होता है ।

**स्वरूप**—गांठदार, बंधा हुआ, पतला, आमयुक्त, श्लेष्मायुक्त, रक्तयुक्त, क्रिमियुक्त, पूययुक्त, पानी के समान द्रव, फटे दूध के समान और चावल के पानी के समान आदि अनेक रूपों का मल हो सकता है । इनका प्रत्यक्ष परीक्षा द्वारा निर्णय करना चाहिये ।

**गन्ध**—मल की साधारण गन्ध, दुर्गन्ध, पूतिगन्ध आदि का ज्ञान रोगी से पूछ कर करना चाहिये । अजीर्ण, मांसाहार और पित्त की न्यूनता के कारण मल में दुर्गन्ध होती है । अतिसार, श्लेष्म प्रवाहिका और उदर में अपानवायु का संचय होने पर मल में दुर्गन्ध बढ़ जाती है ।

**साम-निराम मल की परीक्षा**—मल में आमदोष की अधिकता होने पर पानी में डालने पर मल डूब जाता है । निराम मल पानी के ऊपर तैरता रहता है । कभी-कभी मल अधिक मात्रा में होने के कारण, निराम होने पर भी, पानी में डूब सकता है । अतिद्रव होने पर आम मल भी जल में तैरता है, शीत एवं श्लेष्म दूषित होने पर पक्के होने पर भी मल नीचे बैठ जाता है ।

मल के द्वारा दोषों का ज्ञान—वातप्रकोप के कारण मल श्याम-अरुण वर्ण का, रूख, भागदार, सूखा, गांठदार और धुंये के रंग का होता है ।

पित्ताधिक्य से हरा-पीला, पतला और उष्ण तथा दुर्गन्धित होता है ।

कफाधिक्य से मल सफेद रंग का ढीला-चिकना और मात्रा में अधिक होता है ।

सांनिपातिक स्थिति में मल अतिदुर्गन्धयुक्त और मयूरचन्द्रिका के समान कृष्ण वर्ण का चमकदार हो तो आत्रगत रक्तस्राव समझना चाहिये ।

विशेष व्याधियों में मल की स्थिति—आमातिसार में मल आमांशयुक्त, पिच्छिल वदवृदार, किञ्चित् रक्त से युक्त तथा थोड़ा-थोड़ा बार-बार प्रवाहण एवं कुन्धन के साथ ।

अतिसार में मल पतला, प्रायः रक्त मिश्रित अथवा पीले रंग का वदवृदार ।

ग्रहणी में मल अपक्व, मात्रा में अधिक, विशिष्ट वातिक-पैसिक एवं कफज लक्षणों से युक्त, प्रायः पिच्छिल, फेनिल और स्निग्ध होता है । अर्श में मल पतला, त्रिधारा स्तुर्दा के समान तीन धारियों वाला या अर्शकुरों की संख्या के अनुपात में पतला या वारीदार होता है । रक्तार्श के कारण रक्त मल के ऊपर चिपका हुआ या मल के अन्त में आता है । पित्तावरोधजन्य कामला में मल तिल की खली के समान सफेद रंग का होता है ।

अजीर्ण में मल दुर्गन्धयुक्त, भागदार, पतला तथा आहार के अनुरूप हरा-पीला या मांस के धोवन के समान होता है ।

आंतों में व्रण हो जाने के बाद कोय हो जाने पर मल में सड़े हुए मांस की सी दुर्गन्ध होती है ।

प्रदीप्त अग्नि वालों का मल पीले रंग का वैधा हुआ, मन्दाग्नि वालों का पतला-चिकना तथा वदवृदार और मलावरोध होने पर शुष्क-गांठदार तथा काले रंग का होता है ।

## जिह्वा परीक्षा

प्रत्यक्ष—जिह्वा की आकृति और पृथुलता, क्षीणता, वर्ण, व्रण, शुष्कता, आर्द्रता, मललिप्तता, क्षत, विस्फोट इत्यादि की परीक्षा करने के लिए जिह्वा को मुख से बाहर जितना निकल सकती है, निकलवा कर सुप्रकाशित स्थान में देखना चाहिये ।

वायु के दोष से जिह्वा सूख, फटी-फटी सी और हरिताम होती है ।

पित्ताधिक्य से रक्तवर्ण की, विस्फोटयुक्त या विदारयुक्त होती है ।

कफाधिक्य से जिह्वा आर्द्र, श्वेतवर्ण की, मललिप्त और पिच्छिल स्वाद से आच्छादित होती है ।

त्रिदोष दुष्टि में जिह्वा खुरदरी, जली हुई सी काली और गाय की जिह्वा के समान अङ्कुरयुक्त होती है ।

शुष्क जिह्वा—विषमज्वर, मंथरज्वर, वातज्वर, सांनिपातिक ज्वर तथा दूसरे औपसर्गिक ज्वरों की विषमावस्था में जिह्वा शुष्क हो जाती है । परम ज्वर अथवा किसी दूसरे कारण से शरीर में जलीयाश की कमी होवे के कारण जिह्वा शुष्क और रूख हो जाती है । मूत्रविषमयता, मूत्राघात, मधुमेह, संन्यास, निद्रानाश, दुष्ट कामला

और गम्भीर उदर व्याधियों में जिह्वा बहुत सूखी होती है। मद्य-पान और धतूरे का सेवन करने के बाद जिह्वा की शुष्कता-रक्षता बहुत बढ़ जाती है। संक्षेप में जिह्वा की शुष्कता एक गम्भीर लक्षण है जो शरीर में दूषी विषों का या औपसर्गिक विषों का अधिक मात्रा में संचय होने पर, जीवनीय शक्ति का हास होने पर और रक्त में अम्लता की वृद्धि तथा जलीयाश कम होने पर होता है। कभी-कभी गम्भीर व्याधि के बिना भी नासावरोध या अन्य किसी कारण से नाक से सांस न ले सकने के कारण मुंह से श्वास-प्रश्वास लेने पर जिह्वा शुष्क हो जाती है।

**मल-लिप्तता**—कोष्ठवद्धता, आमालशय-प्रदाह, कामला, श्लेष्मोल्बण सन्निपात, मंथर ज्वर, विषम ज्वर तथा अजीर्णमूलक व्याधियों में जिह्वा का ऊपरी पतल से आवृत्त रहता है। मंथर ज्वर में जिह्वा का प्रान्त भाग रक्तवर्ण का दानेदार होता है। बहुत दिन लङ्घन करने पर भी, जब तक आमदोष का पाचन नहीं होता, जिह्वा मललिप्त रहती है। दुग्धाहार में भी जिह्वा के ऊपर मल की तह जमी रहती है। धूम्रपान व मद्यपान के बाद भी जिह्वा मलवृत्त हो सकती है। कुछ लोगों की जिह्वा स्वभावतः मललिप्त तथा कुछ में ऊपर लिखित व्याधियों में भी निर्मल रहती है।

**विवर्णता**—रक्तालपता में जिह्वा का वर्ण श्वेत और अंकुश कृमिजन्य पाण्डुता में वर्ण मटमैला और काले घव्वों से युक्त होता है। कामला में जिह्वा का वर्ण हल्के पोले रंग का तथा आमालशयप्रदाह, प्रशीताद व मुखपाक में जिह्वा रक्तवर्ण की व्रणयुक्त होती है। सन्निपात ज्वर, राजयक्ष्मा, मंथर ज्वर व श्लेष्मोल्बण सन्निपात की गम्भीर स्थिति में, दुष्ट कामला और रक्तस्त्रावी व्याधियों में, जिह्वा नीली-काली इत्यादि अस्वाभाविक वर्णों की हो जाती है। विषैले द्रव्यों का सेवन करने के बाद भी जिह्वा का वर्ण नीला या काला हो जाता है।

**जिह्वा-कम्प**—तीव्र ज्वर, अन्तर्क्षत व कम्पचात तथा शरीर का बल क्षय करने वाली जीर्ण व्याधियों में जिह्वा का कम्प होने लगता है। पुराने मद्यपी रोगियों में भी जिह्वा-कम्प मिलता है।

**क्षत, विस्फोट एवं विदार**—अपस्मार में जिह्वा में क्षत के चिह्न मिल सकते हैं। मुखपाक, प्रशीताद, आमालशय प्रदाह, कामला तथा यकृतदुष्टि, अम्लपित्त, उपदंश, मदात्यय, मधुमेह, शुष्ककास इत्यादि व्याधियों में जिह्वा में व्रण और विस्फोट हो जाते हैं। संग्रहणी में जिह्वा के ऊपर बहुत सी आड़ी-तिरछी रेखाएँ बनकर जिह्वा में विदार पैदा करती हैं। जीर्ण यकृत विकृतियों में भी यह स्थिति देखी जाती है। घातक पाण्डु, संग्रहणी या पित्तक्षयजन्य व्याधियों में जिह्वा चिकनी, मांसाकुरहीन तथा पतली हो जाती है।

**जिह्वा की आकृति**—पक्षवध में जिह्वा बाहर निकालने पर विकृत पार्श्व की ओर तिरछी रहती है। अंगघात की कुछ व्याधियों में रोगी जिह्वा ओष्ठ के बाहर नहीं निकाल सकता।



## शब्द-परीक्षा

रोगी के स्वाभाविक शब्द के वारं में कुटुम्बियों से पृच्छकर ज्ञान प्राप्त करना चाहिये। वाताधिक्य में शब्द क्षीण, अस्पष्ट, असम्बद्ध तथा त्रुटित या निरन्तर होता रहता है अथवा अधिक बोलने की प्रवृत्ति होती है। पित्ताधिक्य में शब्द स्पष्ट, तीव्र तथा कटु होते हैं। कफाधिक्य में शब्द स्तब्ध तथा ध्वराहट युक्त होता है। तालु-निपात तथा नासा एवं गले में ग्रन्थियुक्त विकृति हो जाने पर और उपदंश में तालु विदार हो जाने पर मिन-मिन स्वर होता है। उररतोय, श्लेष्मोत्पण सन्निपात, पार्श्वशूल, श्वास और औदरिक तीव्र व्याधियों में रोगी व्यायामक या कराहते हुए बोलता है। कण्ठशोथ, स्वरयन्त्रशोथ, प्रतिश्याय, क्षय, उपदंश आदि के द्वारा स्वरयन्त्र की विकृति होने पर शब्द जकड़ा हुआ सा निकलता है। पक्षघ और आर्द्रित में शब्द-विकृति होती है अथवा उसका निनाद बहुत क्षीण हो जाता है। जिह्वागत अंगघात में स्पष्ट शब्दोच्चारण नहीं होता। जीर्ण व्याधियों के कारण अथवा अधिक रक्तस्राव हो जाने पर स्वर बहुत क्षीण हो जाता है। रोहिणी और तुण्डिकेरीशोथ में शब्द कठिनाई से निकलता है। अभिन्यास, तन्द्रिक ज्वर और सन्निपात ज्वरों की विषम रीति में रोगी अस्पष्ट और अपूर्ण ध्वनि करता है। औपदंशिक वातिक विकृति में ध्वनि भारी तथा जिह्वामूलीय व तालव्य ध्वनियों से रहित होती है।

बहुत बेचैनी होने पर रोगी का स्वर आर्त-दीन-क्षीण और अस्त या जकड़ा हुआ होता है। स्वरों में सहसा परिवर्तन होना अशुभ लक्षण माना जाता है।

## स्पर्श-परीक्षा

स्पर्श के द्वारा मृदुता, कठोरता, रुक्षता, स्निग्धता, खरता, श्लक्ष्णता, स्पन्दता, शीतोष्णभाव इत्यादि की परीक्षा की जाती है।

वाताधिक्य होने पर शरीर शुष्क-रुक्ष और शीतल, पैत्तिक में खर स्पर्श और उष्ण, कफाधिक्य में स्निग्ध-शीतल और श्लक्ष्ण ज्ञात होता है। शरीर में कहीं शैत्य, कहीं उष्णता, कहीं रुक्षता, कहीं स्निग्धता इत्यादि विषम स्पर्श होने पर त्रिदोषज व्याधि का अनुमान करना चाहिये।

**विधि—**स्पर्श करने के पूर्व चिकित्सक को अपने हाथ का परीक्षण करके स्पर्श-ग्रहणशक्ति, दाह, शैत्य इत्यादि का ज्ञान कर लेना चाहिये अर्थात् चिकित्सक का स्पर्श-ज्ञान निर्दुष्ट और हस्तादिक अंग दाह से रहित होने चाहिये। रोगी के शरीर का परीक्षण मस्तक से लेकर पादतल तक क्रम से करना चाहिये। स्पर्श करते समय आगे निर्दिष्ट परिवर्तनों पर ध्यान देना चाहिये:—चक्षुः-निःश्वास-जिह्वा और दूसरे हमेशा उष्ण रहने वाले अंगों की शीतता, स्पन्दनयुक्त अंगों की अस्पन्दता, मृदु अंगों की कठोरता, श्लक्ष्ण अंगों की खरता, स्वाभाविक प्रत्यङ्गों की उपस्थिति-विकृति या वृद्धि, संधिभग्न, संधिभ्रंश, अस्थिभग्न, मांस-स्नायु की पुष्टता, शिथिलता, कठोरता, स्तब्धता, स्वेदानुबन्ध अथवा

और दूसरे प्राकृतिक भाव जिनमें कुछ भी विकृति हो गई हो, उनका सूक्ष्म निरीक्षण करते हुये, रोगी के सारे शरीर की स्पर्शग्रहण शक्ति की परीक्षा करनी चाहिये ।

रुक्षता वर्धक व्याधियाँ—पाण्डु, कामला, वातिक ज्वर, श्लीपद, अचटुका की हीन क्रिया से उत्पन्न श्लैष्मिक शोफ (myxoedema), जीवितिकि ए की कमी तथा ग्रहणी ।

त्वचा के रोग—यथा गजचर्म, विचर्चिका, कण्डू, कुष्ठ इत्यादि ।

स्निग्धता—मेदोवृद्धि, मधुमेह, पौष्टिक भोजन, आमवात, कफज शोफ, वृक्कुरोग ।

शैत्य—स्वेदाधिक्य, शीताङ्ग सन्निपात, अन्तर्वेगज्वर, वातबलासक, वृक्कजन्य शोफ, पाण्डुता, रक्तक्षय और निपात, मद्यसेवन के बाद, पित्तक्षयजन्य व्याधियाँ, ग्रहणी, कृमिरोग, मेदोवृद्धि ।

उष्णस्पर्श—ज्वर, दाह, कामला, यकृत की व्याधियाँ, राजयक्ष्मा, गुरु भोजन, व्यायाम, उष्णामिताप ।

कठोरता—ग्रंथि, अर्बुद, वातिक शोथ, धनुर्वात, अभिन्यास, आक्षेपक, स्तब्धतायुक्त अंगघात (spastic paralysis) ।

शिथिलता—मूर्च्छा, निपात, पक्षवध, क्षीणता, सर्वाङ्गशोफ, मेदोवृद्धि, तन्द्रा ।

### नेत्र-परीक्षा

यहाँ पर नेत्र के स्वतंत्र रोगों एवं उनकी परीक्षा-प्रणालियों का वर्णन नहीं होगा । केवल सार्वदेहीय व्याधियों का नेत्र पर प्रभाव और तद्विषयक नेत्रपरीक्षण ही बताया जायगा ।

दोषानुसार नेत्रगत विशेषताएँ—वाताधिक्य से नेत्र धूम्रवर्ण, अरुणवर्ण, रुक्ष, शुष्क और कण्डू एवं वेदनायुक्त, जलसावी, भीतर धँसे हुए और स्तब्ध से ज्ञात होते हैं ।

पित्ताधिक्य से रक्त-हरित या हारिद्र वर्ण के, दाह युक्त, उष्ण नेत्रस्त्राव युक्त तथा प्रकाशद्वेषी होते हैं ।

कफाधिक्य से नेत्रों का वर्ण धवल, उनमें अश्रुओं की अधिकता तथा स्निग्ध, तेजहीन, कण्डूयुक्त और शोफयुक्त होते हैं ।

त्रिदोषज विकृति में नेत्र प्रायः नेत्रकोटर में धँसे हुए, तीनों दोषों की विशेषता से युक्त-स्त्राव वाले और कनीनक प्रान्त से निरन्तर अश्रुस्त्राव होता रहे, इस प्रकार की स्थिति वाले होते हैं । इसके अतिरिक्त नेत्रों का वर्ण प्रायः काला या आरक्त तथा पलकें भारी और तन्द्रिल सी रहती हैं ।

सामान्यतया नेत्रों की निम्नलिखित विकृति गम्भीरता निदर्शक मानी जाती है :—

बहुत बाहर की ओर निकले हुए, भीतर की तरफ धँसे हुए, अतिकुटिल, अति-विषम, निरन्तर अव्यवस्थित गति युक्त, अत्यधिक स्त्राव युक्त, निरन्तर बन्द या खुले हुए अथवा उन्मेष-निमेष युक्त, विभ्रान्त दृष्टि युक्त, मिथ्या दृष्टि युक्त, अकस्मात् दृष्टि-क्षय युक्त, केवल शुक्ल या कृष्ण वर्ण ही देखने वाले सार्वदेहीय गम्भीर व्याधियों में ही होते हैं । सारे नेत्रमण्डल में कृष्ण, पीत, नील, श्याव, ताम्र, हरित, हारिद्र और शुक्ल वर्णों की अतिव्याप्ति सद्यःघाती व्याधियों में ही होती है ।

नेत्रपद्म जटावद्ध हों, यह स्थिति भी अरिष्ट संज्ञक मानी जाती है ।

सार्वदैहिक व्याधियों के द्वारा नेत्र में व्यक्त होने वाले प्रमुख लक्षण निम्न कोष्ठ में व्याधिनिर्देश के साथ संग्रहीत हैं:—

लक्षण	स्वरूप	सम्भाव्य व्याधियाँ
वर्त्मघात	नेत्रवर्त्म पूरी तरह वन्द नहीं होता, नेत्र से निरन्तर अश्रुस्राव होता रहता है। अथवा नेत्र वन्द रहता है, वर्त्म-न्यूनीलन नहीं होता।	अर्द्रित, पञ्चघ, रोहिणीजन्य श्रंगघात।
नेत्रगोलक— गति या नेत्रचलन	एकाग्र होकर किसी वस्तु को देखने पर नेत्रगोलक चंचल या आन्दोलित बना रहता है।	१. धमिलकाय तृभ्यिकाधारीय, टर्णाप- क्रोय तथा सुषुम्ना एवं सुषुम्नाशोष के रोग। २. नेत्रचालक नाड़ी का श्रंगघात।
नेत्रगोलक का बाह्योत्कर्षः—	नेत्रगोलक बाहर उभडे हुए होते हैं, नेत्रवर्त्म नेत्र वन्द रहने पर भी आपस में नहीं मिलते।	१. अनन्तवात, मर्चागशोक, करोव्य- न्तरीय द्रवनिपीड का अधिकता। २. परमावदुक्प्रथिकता।
नेत्रगोलक कोट- रान्तर प्रविष्ट	नेत्रगोलक नेत्रकोटर में भीतर धसे और निस्तेज हो जाते हैं।	शरीर में जलायाश की कमी, धातुशून्य, रक्तस्राव, तीव्र विषमयता।
द्वितय-दृष्टि	रोगी को एक ही वस्तु दो पृथक् पृथक् दिखाई पड़ती है।	नेत्रचालक नाड़ी का श्रंगघात होने पर अन्तर्तिर्यग् दृष्टि तथा द्वितय दृष्टि होते हैं।
कलीनकः—	कलीनक अस्वाभाविक रूप में विस्फारित हो जाता है।	तारामण्डल के अभिलाग, अत्यधिक चिन्ता, परमावदुक् प्रथिकता, एट्रोपीन का नेत्र में स्थानीय प्रयोग।
१ कलीनकाभि- स्तीर्णता	कलीनक का आकार संकुचित।	मस्तिष्क सुषुम्ना फिरंग, अहिफेनी विषा- कता, घमनी जरठता, इसेरिन (esse- rine) का नेत्र में स्थानीय प्रयोग।
२ कलीनकसंकोच	दोनों ओर की कली- निका के आकार में विषमता।	फिरंग, वातनाड़ी विकृति, तारामण्डल शोथ, मस्तिष्कगत अर्बुद, सुषुम्ना कुल्या- भिस्तीर्णता।
३ विषमकलीनक	कलीनक का आकार प्रकाश श्रंगकार में अनियन्त्रित रहता है।	तारामण्डल अभिलाग, फिरंग, मस्तिष्क शोथ।
४. अनियन्त्रित कलीनक		

दृष्टिविभ्रम के उदाहरण—आकाश को पृथ्वी के समान ठोस और पृथ्वी को आकाश के समान शून्यवत् देखने वाला, रूपहीन वायु के प्रवाह का क्षिजित में दर्शन करने वाला, प्रज्वलित अग्नि को न देख सकने वाला व्यक्ति शीघ्र मृत हो जाता है। जो रोगी प्रकृतिस्थ अग्निशिखा को निम्प्रभ, कृष्ण या श्वेतवर्ण की देखे अथवा रात्रि में सूर्य, दिन में चन्द्रमा या विना अग्नि के धूमोत्पत्ति देखे या रात्रि में उसे अग्नि की ज्वाला निम्प्रभ दिखाई पड़े, वह व्यक्ति शीघ्र ही मृत्यु को प्राप्त होता है।

नेत्रदृष्टि जिस व्यक्ति की अकस्मात् नष्ट हो गई हो वह भी प्रेतवत् माना जाता है।

जो व्यक्ति तीव्र दृष्टि से केवल एक ही ओर निर्निमेष निरीक्षण करे, वह तीन दिन में मर जाता है।

आकृति—धनुर्वात में आकृति विकट हास्ययुक्त, अभिन्यास, मन्थर एवं तन्द्रिक ज्वर में आकृति से वेदना, क्लान्ति, अरति और क्षीणता की अभिव्यक्ति; पाण्डु में पाण्डुर गौरवर्ण किञ्चित् स्वास्थ्यकर आकृति; उच्च रक्त निपीड में कपोल एवं कर्णपाली की रक्तिमा; मदात्यय में गुलाबी कपोल; सन्निपात में नेत्र भुग्न, उन्मीलित या निमीलित, अधरोष्ठ लटके हुये; पक्षवध व अर्दित में विकृत पार्श्व का ओठ निश्वास के साथ दूर तक खिंच जाता है तथा पुनः भीतर की ओर मिंच जाता है, एक तरफ के नेत्र उन्मीलित दूसरी ओर के निमीलित रहते हैं। श्लेष्मोत्वण सन्निपात में नेत्र कान्तिमान, कपोल अरुणाभ तथा ओष्ठ पर विसर्प के से विस्फोट होते हैं। विसूचिका, अतिसार एवं प्रवाहिका में जलीयांश का अधिक नाश हो जाने पर नेत्र अन्दर की ओर घँसे हुए, निमीलित अवस्था में भी नेत्रवर्त्म असम्पृक्त, दृष्टि तेजहीन, शंखप्रदेश गर्तयुक्त, अधरोष्ठ खुल तथा लटका हुआ होता है।

### अनुमान-परीक्षा

अग्नि का परीक्षण जारण शक्ति के आधार पर, बल का व्यायाम शक्ति के आधार पर, सात्म्यासात्म्य-प्रकोप-प्रशम के द्वारा दोष-दूष्य का अनुमान, विषयोपलब्धि के द्वारा इन्द्रियों का परीक्षण, -सद्-असत् विवेक, क्रोध, शोक, हर्ष, प्रीति, भय, धैर्य, श्रद्धा, मेधा, स्मृति, लज्जा, शील, द्वेष इत्यादि मनोभावों के द्वारा मन की स्वस्थावस्था का अनुमान करना चाहिये। पूर्ण आहार लेने पर भी शरीर का उपचय न हो रहा हो तो धात्वग्नि की दुर्बलता का, अल्प आहार लेने पर अधिक मलप्रवृत्ति हो तो आमदोष के संचय का, क्षुधा-तृष्णा-बहुमूत्रता और बलक्षय के द्वारा मधुमेह एवं ओजक्षय का अनुमान करना चाहिये।

### षडंग-परीक्षा

#### शिरोग्रीवा

#### शिर—

प्रश्न—शिरोवेदना, भ्रम, स्वप्न, निद्रा, तन्द्रा, भ्रम, आवर्त्त, स्मृति, बुद्धि, मनोव्यथा, मिथ्याज्ञान, प्रलाप, मूर्च्छा, तेज, कान्ति, हर्ष, विषाद इत्यादि भावों की अभिव्यक्ति, अपस्मार, उन्माद, गदोद्वेग तथा ज्ञानेन्द्रियों के विषयों की सामान्य उपलब्धि।

प्रत्यक्ष—दर्शन—मस्तक, केश, ललाट, नासा, कर्ण, नेत्र, गुण आदि सभी प्रत्याओं की परीक्षा बहुत सावधानी से करते हुए निम्न विषयों का निरीक्षण करना चाहिये—

अभिघात के चिह्न, विवर्णता, ग्रन्थि, अर्बुद, शिर की आकृति, केशों की गन्धना-रक्षता-निवद्धता, खालित्य, पालित्य, ललाट का उभाड़-निम्नता, शिरावमनांविष्कार आदि ।

नासा—दुर्गन्ध, क्षवधु एवं गन्धग्रहण शक्ति की जानकारी प्रश्न और सूक्ष्म गन्ध वाले पदार्थों को सुंघा कर करनी चाहिये । प्रतिश्याम, नामार्श, नामार्बुद, नामाश्रंश, अर्पीनस आदि प्रमुख नासागत व्याधियों की विशेष परीक्षा करनी चाहिये । निःश्वास-प्रश्वास के समय नासापुटक विस्तार श्वासकृच्छ्रता का द्योतन करता है ।

कर्ण—कर्णनाद, कर्णशूल, श्रवण शक्ति की परीक्षा—दूर, निकट तथा अतिगान्धिय से ध्वनि उत्पन्न कर रोगी की श्रवणशक्ति की परीक्षा करनी चाहिये ।

कर्णश्राव, कर्णमूलिक शोथ तथा कर्णविद्रधि आदि विकृतियों की परीक्षा, कर्णपाली की विकृतियों और कर्ण की आकृति की परीक्षा करनी चाहिये ।

नेत्र—नेत्रवेदना, दृष्टि-शक्ति, तिमिर, लिङ्गनाश, अनन्तवात, श्लेष्मादिदग्ध-दृष्टि, पित्तविदग्ध-दृष्टि, चातहतवर्त्म, अलजी, वर्त्मशोफ, कामला, कण्डू आदि के कारण नेत्रों में परिवर्तन तथा नेत्रों का बाहर निकलना, भीतर धसना, मललिप्ता, उन्मालन-निमालन की शक्ति, नेत्रगत रक्तस्राव का परिज्ञान ।

मुख—विदार, व्रण, विस्फोट, वर्णविपर्यय और विवृत भावों की अभिव्यक्ति ।

ओष्ठ—परिसर्प, शुष्कता, विदार, व्रण, श्यावता, पाण्डुता, शोथ और पृथुलता, खण्डौष्ठ तथा विस्फोट आदि ।

दन्त तथा दन्तवेष्ट—दन्तशूल, कृमिदन्त, पूयदन्त, प्रशीताद, रक्तस्राव, विद्रधि, दन्तक्षय, स्थायी-अस्थायी दन्त तथा उनकी संख्या, दन्तशर्करा, विवर्णता, दन्तरचना ।

जिह्वा—स्वादग्रहण शक्ति, स्वाद, रक्षता, खरता, शुष्कता, आर्द्रता, वर्ण, व्रण, विदार, जिह्वा की गति और पुष्टता आदि ।

तालु—वर्ण, व्रण, छिद्र, विस्फोट, शोथ, पृथुलता ।

गल-विवर—स्वरभंग, निगलने की क्रिया, खराश का अनुभव, विस्फोट, शोथ, विद्रधि का परिज्ञान तथा ग्रसनिका, तोरणिका, गलगुण्डिका, कण्ठशालूक, स्वरयंत्र इत्यादि गल-विवरगत अंगों की विशेष परीक्षा, आकार, शोथ, पूयोत्पत्ति इत्यादि दृष्टियों से करनी चाहिये ।

ग्रीवा—निगलने की क्रिया के समय ग्रीवा की स्थिति, विवर्णता, ग्रीवा पार्श्वगत स्पन्दन (मन्या और मातृकागत स्पन्दन), उत्सेध, पुष्टता, ग्रीवा की चारों तरफ घूमने की गति, लालाग्रन्थियों की वृद्धि, लसग्रन्थियों की वृद्धि, गण्डमाला, अपची, गलगण्ड और कर्णमूल शोथ, अवदुका ग्रथि, कृकाटिका, श्वासनलिका आदि की विशेष परीक्षा करनी चाहिए ।

### कोष्ठ-परीक्षा

वक्ष—

प्रश्न—कास—शुष्क, छीवनयुक्त, रक्तयुक्त, प्रतियुक्त, पूययुक्त, वेगयुक्त, ज्वरानुबन्धित, पार्श्वशूलानुबन्धित और विशिष्ट ध्वनियुक्त या उसके घटने-बढ़ने का समय आदि ।

**श्वास**—संख्या, नियमन, उत्तान-गम्भीर या साधारण श्वास, श्वास-कृच्छ्र, श्रम और आसन के साथ सम्बन्ध, गुरु भोजन, वातल भोजन, अम्ल भोजन, आध्मान, उद्गार आदि के साथ कृच्छ्रश्वास का सम्बन्ध, श्वास के भेद, शीतोष्ण सम्बन्ध से श्वास में परिवर्तन ।

**पार्श्व-शूल**—श्वास, कास, जृम्भा, हिक्का के साथ वेदना का सम्बन्ध, वेदना का स्वरूप, मन्द-तोक्ष्ण-भेदनचत्, दाहयुक्त, रतव्यतायुक्त; वेदना स्थानसंश्रित-चल या व्यापक, वेदनावृद्धि एवं उपशम के कारण ।

**हृत्स्पन्द और हृच्छूल का अनुभव**—समय, स्थान, कारण, तीव्रता, स्वरूप, स्थायित्व, चलत्व इत्यादि विशेषताओं का ज्ञान ।

**प्रत्यक्ष**—दर्शन-आकृति, अवनत या उन्नत वक्ष, ग्रंथियों, उत्सेध-निम्नता, समता-विषमता, चय-अपचय, पर्शुकार्ये तथा पर्शुकान्तरीय स्थान, शिराविस्तृति, वर्णविपर्यय, प्रमाण, श्वासोद्ध्वास के समय दोनों पार्श्वों का समान संकोच-विकास आदि ।

**स्पर्श**—स्निग्धता, रुक्षता, उत्ताप, मृदुता, कठोरता, स्पन्दन, पीडन-ताडन वा स्फालन के द्वारा अन्तर्धनता और वातपूर्णता या द्रव का ज्ञान करना । स्पर्शसह्यता, वेदना का स्थानीय अनुभव भी स्पर्श से ही प्रमाणित होता है ।

**श्रवण**—श्वसनध्वनि, घर्घरयुक्त कूजन और वंशीस्वयुक्त ध्वनि तथा उर-श्रवण यंत्र के द्वारा सूक्ष्म विविध ध्वनियों का ज्ञान ।

**गन्ध**—निश्वास एवं वक्ष के निकट दुर्गन्ध, पूतिगन्ध इत्यादि का ज्ञान ।

## उदर

### परिप्रश्न—

**रुचि**—विशिष्ट रस एवं स्वादयुक्त पदार्थों के प्रति रुचि या अरुचि का ज्ञान, मुख का स्वाद, मुख की मललिप्यता आदि ।

**क्षुधा-तृष्णा**—खाद्यपेयों के द्वारा क्षुधा-तृष्णा की शान्ति, ऋतु और बल-काल के अनुरूप क्षुधा व तृष्णा की स्थिति ।

**उदर शूल**—स्थान, समय-निरन्तर या कदाचित्, दिवा या रात्रि में; आहार के साथ सम्बन्ध-प्रारम्भ में, मध्य में, पाचन के समय या पाचन के उपरान्त; मधुराम्ल-लवण-कटु-तिक्त-कषाय में से किस प्रकार के आहार से शूल की वृद्धि या उपशय; वेदना के साथ वमन, हृत्कास, प्रवाहिका, उद्गार व वातानुलोमन का सम्बन्ध; उपशय-उष्ण, शीत, मधुर, स्निग्ध इत्यादि के प्रयोग से शान्ति मिलती है या नहीं ?

**उद्गार**—साम्ल, धूमायित या चिदाहयुक्त, भोजन के सद्य-वाद या परिपाचन के बाद, उपशय या अनुपशय ।

**हिक्का**—समय, यमला या क्षुद्रा आदि और उपशय ।

**अधिजठरदाह**—समय, तीव्रता और निवृत्ति—शीतल जल, क्षारीय जल या दीपन-पाचन औषधि प्रयोग से ।

**वमन**—समय प्रातः-सायं, दिवा-रात्रि, संख्या, तीव्रता, वमन काल में मुख का स्वाद, भोजन के पहले या बाद में, मधुर-अम्ल-लवण-कटु-तिक्त व कषाय रस प्रधान

भोजन से वमन का सम्बन्ध, हृत्तास-अधिजठर दाह एवं वेदना के साथ वमन का सम्बन्ध, वमन उत्क्षेप युक्त या साधारण ।

वमित द्रव्य की साधारण परीक्षा—मात्रा, स्वरूप-पिच्छिल, आहारयुक्त, पित्तयुक्त, द्रवभूयिष्ठ, वर्ण—हरित, पीत, कृष्ण, रक्तिम; वमित द्रव्य में भुक्ताश की स्थिति-अर्थपान्चित-अपाचित, वमन में कितने समय पूर्व का भुक्तांश निकला; वमित द्रव्य का संगठन-रक्त, पित्त, कृमि की उपस्थिति की विशेष जानकारी, मासाकुरों की उपस्थिति आदि ।

आध्मान—समय-शौच या भोजन के उपरान्त अथवा पहले, उपशय-उष्णोदक पान, उष्णसेक या वातानुलोमक द्रव्यों का प्रयोग और विशेष आहार-विहार के साथ आध्मान का सम्बन्ध ।

आन्त्रध्वनि—स्थान, समय और वेदना, आन्त्र की गड़गड़ाहट के वाद वायु या मल का अनुलोमन, आसन के साथ ध्वनि का सम्बन्ध ।

वायु या मल का अनुलोमन—स्वाभाविक या कठिनाई से, संख्या, समय, आहार के साथ सम्बन्ध, अनुलोमन से सुख या दुःख का अनुबन्ध, प्रवाहण कुंथन, वेदनायुक्त मल की प्रवृत्ति, मलपरीक्षा (मलपरीक्षा का व्यावहारिक वर्णन पहले पृष्ठ ४५ में किया गया है) ।

विवन्ध—पुराण या आकस्मिक, देश-काल-जल-वायु-आहार के साथ सम्बन्ध, मल की स्थिति-गाढदार, बंधा हुआ या साधारण ।

अर्श—वातार्श या रक्तार्श का अनुबन्ध, आहार-विहार के साथ सम्बन्ध, कुलजवृत्त ।

मूत्र—संख्या, मात्रा, समय, वेदना, दाह इत्यादि का सम्बन्ध तथा मूत्र की स्थूल एवं सूक्ष्म परीक्षा ।

प्रत्यक्ष—

दर्शन—उदर का वर्ण, शिराजाल, नाभि की स्थिति—स्वाभाविक, उन्नत या सम, अधिजठर स्पन्द, मेदोवृद्धि, उदर की आकृति-वस्तिवत्, तुम्बीवत्, मशकवत्, नौकाकृतिक, श्वासोच्छ्वास में उदर की गति—केन्द्र या पार्श्व का विस्फार, पार्श्व एवं उत्तान शयन-आसन की स्थिति में उदर का स्वरूप, आध्मान, अलसक एवं उदर की निस्तब्धता, स्वाभाविक या अस्वाभाविक आत्रगति ।

स्पर्श—रूक्षता, स्निग्धता, उत्ताप, वेदनासह्यता, कठोरता, मृदुता, ताडन के द्वारा मंदता, वायुपूर्णता या घनता का ज्ञान, जलोदर में स्फालन तरंगों का अनुभव, उदर के प्रत्यंगों का विधिवत् स्पर्श के द्वारा अनुभव, आध्मान तथा उदर और गुल्म की विशेष परीक्षा के लिये भी अंगुलिताडन व स्फालन से निर्णय करना चाहिये ।

श्रवण—आन्त्रकूजन-समय, स्थान, तीव्रता; ग्रंथि, अर्बुद और स्पन्दन का अनुभव उत्तान एवं गंभीर स्पर्श से करना चाहिए ।

### औदरिक अवयवों की परीक्षा

यकृतपरीक्षा—स्पर्शलभ्यता तथा स्पर्श, स्थिति, आकार, वृद्धि, मृदुता, कठोरता, ग्रंथियुक्तता, वेदना, श्वासोच्छ्वास के समय निर्वाध गति, यकृतकार्यशक्ति की विशेष परीक्षा ।

प्लीहा—वृद्धि, परिमाण, कठोरता, मृदुता, वेदना ।

पित्ताशय—स्पर्श, वेदना, शूल, आकृति, कठोरता ।

आमाशय, पक्काशय, ग्रहणी, उण्डुक, मूत्राशय, वृक्क, मलाशय, शुक्राशय या गर्भाशय का परीक्षण—रिक्तता, पूर्णता, मृदुता, कठोरता, विशिष्ट वेदना तथा यंत्रोपयंत्रों द्वारा परीक्षा, क्षकिरण परीक्षा, कार्यशक्ति की प्रायोगिक एवं रासायनिक परीक्षा ।

मलद्वार की परीक्षा—भगन्दर, गुदद्वार में विदार, व्रण तथा ग्रंथियों, गुदा की तीन चालियों, बाह्य अर्श, आभ्यन्तरिक अर्श, रक्तार्श, अर्बुद, पौरुष ग्रंथि आदि तथा मलाशय की विशेष परीक्षा अंगुलि या विशिष्ट यंत्रोपयंत्रों द्वारा करनी चाहिए ।

पुरुषप्रजननेन्द्रिय तथा मूत्रमार्ग—निरुद्ध प्रकश, शिश्न तथा मूत्र मार्ग की परीक्षा, व्रण, विस्फोट या विवर्णता, आकार, चयापचय, शिराओं की स्पष्टता, शिश्नोत्थान तथा पौरुषशक्ति आदि का ज्ञान ।

वृषणपरीक्षा—त्वचागत विकार, मृदु तथा गंभीर स्पर्श में विशेष प्रकार की पीडा का अनुभव, वृषणग्रंथि का आकार तथा पीडा, वृषणशीर्ष और वृषणरज्जु की परीक्षा, श्लीपद, अंत्रविकार (hernia), जलवृषण या वृषणवृद्धि के इतर कारणों की सम्यक् समीक्षा ।

स्त्रीप्रजननेन्द्रिय की परीक्षा—पूय, व्रण या विदार के चिह्न, योनिमार्ग में प्रदाह या प्रदर के लक्षण, गर्भाशय ग्रीवा में व्रण, स्त्राव या मांसाकुरों की उपस्थिति, गर्भाशय का अवस्थान, आकार एवं विकृतिनिदर्शक दूसरे लक्षण ।

पृष्ठ की परीक्षा—ग्रीवामूल से कटिपर्यन्त सम्यक् परीक्षण—वर्णविपर्यय, उत्सेध एवं स्थानीय वेदना आदि का ज्ञान, पृष्ठवंश के कशेरुकों का क्रमिक परीक्षण, अन्तरायाम, बाह्यायाम, कुब्जता, पार्श्वस्तब्धता, त्रिक तथा कटिप्रदेश का परीक्षण—वेदना, पीडनाक्षमता, मांस का चयापचय, दोनों पार्श्वों की आकृति की समानता, गृद्धसी नाडी के परीक्षण के लिए गुदास्थि के निकट गंभीर स्पर्शन ।

### शाखाओं की परीक्षा

ऊर्ध्व-अधः शाखाओं के परीक्षण में प्रायः समान सिद्धान्तों का उपयोग होता है ।

परिग्रसन—शक्ति, कार्यक्षमता, दैनिककार्य, स्पर्शज्ञान—मृदु, गम्भीर या शीतोष्ण स्पर्श, स्पर्शासह्यता, दाह, कण्डू, शून्यता, पीडा, शाखाओं की मुक्त गति, शब्द युक्त गति, गुरुगात्रता, चेष्टा—स्वाभाविक, अस्वाभाविक, अनायास, श्रमयुक्त, सन्तुलित, या कम्पयुक्त ।

दर्शन—शाखाओं की समरूपता, वर्ण, शिराविस्तृति, शोथ, उत्सेध, समोपचित-गात्रता, रुक्षता, उत्ताप, प्रस्वेद, विस्फोट, व्रण, लसग्रंथि, शिरा-धमनीस्पन्द, पेशी समूहों की पृथक्-पृथक् कार्यक्षमता, चयापचय, आक्षेप, कम्प, हर्ष, आकुञ्चन, प्रसारण, स्तब्धता, जड़ता, शिथिलता, कठोरता, गति, आसन एवं भ्रमण के समय विशिष्ट आकृति ।

नखस्वरूप—धारीयुक्त, अवनत, शुक्तियुक्त, श्यामवर्णता, पाण्डिता, रक्तिमा ।

अंगुलिपर्व—पुष्टता, क्षीणता, मुद्गरवत् रचना, शोफयुक्त, व्रण या विदार युक्त, ग्रंथियुक्त और विकलाङ्गता तथा गति ।

स्पर्श—शीतोष्ण वेदनात्मक स्थान, स्पर्शनाक्षमता, रुक्षता, स्निग्धता, ग्रंथि-स्नायु-अस्थि-संधि इनको स्पर्शज्ञान, नाडीस्पन्दन, सिरा, धमनी, स्नायु, कण्डरा, संधियों, अस्थियाँ तथा हस्त-पादतल की विशिष्ट परीक्षा ।



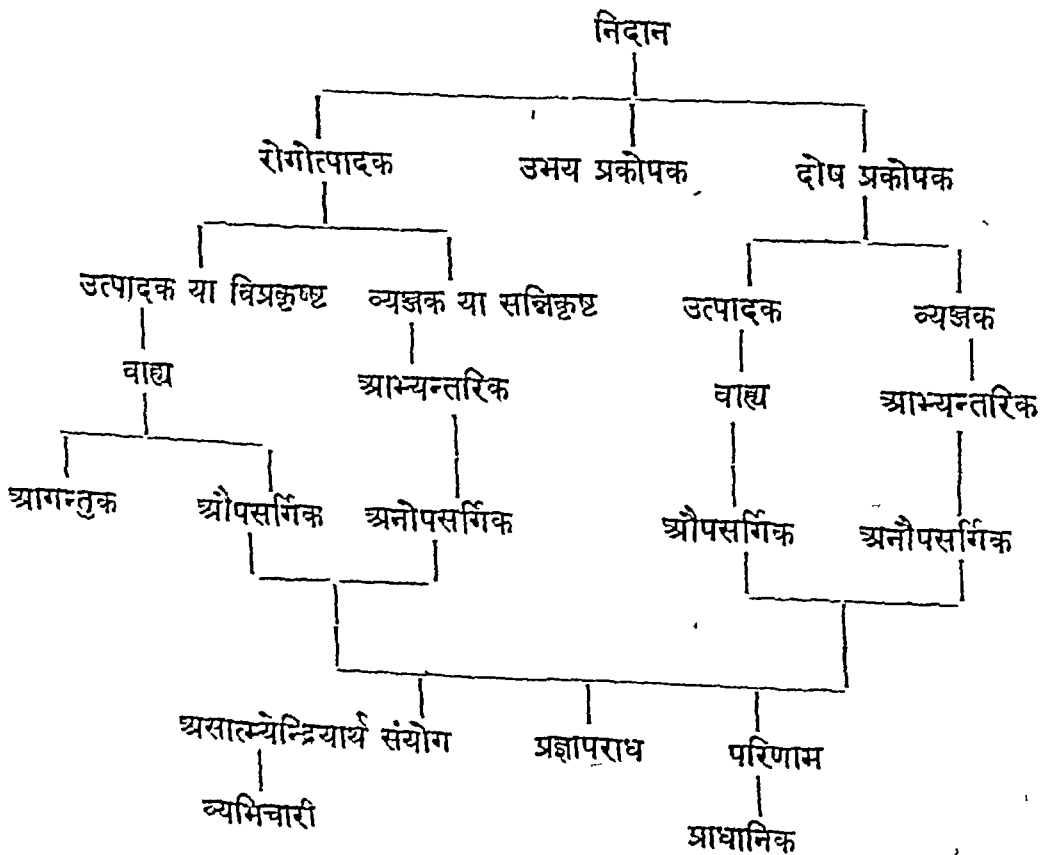
प्रत्यावर्त्तन क्रियाएँ—जानु-पार्ष्णि तथा पादतल-प्रत्यावर्त्तन; पेशी समूहों की स्तब्धता-उत्तेजनशीलता आदि के ज्ञान के लिए विशिष्ट परीक्षाएँ ।

श्रवण—अंगुलिपर्व और संधियों का स्फोटन, अस्थिमंग तथा संधिविच्युति में घर्षण शब्द ( crepitus ) या निस्तब्धता । शाखाओं की परीक्षा में दक्षिण व वाम की पृथक्-पृथक् परीक्षा करके सन्तुलित निर्णय करना चाहिये ।

### निदान की विशेष परीक्षा

असात्म्येन्द्रियार्थ, प्रज्ञापराध आदि के कारण तथा मिथ्या ( अहित एवं अनुचित ) आहार-विहार आदि बाह्य निमित्त कारण से धातुओं, उपधातुओं, मलों एवं मानस धातुओं—रज और तम का वैषम्य होकर रोगोत्पत्ति हो अथवा विष-शस्त्र-अग्नि-अभिघात आदि प्रधान कारणों से आरम्भ में धातुवैषम्य किए बिना ही साक्षान् रोगोत्पत्ति हो, यह सब निदान या रोगोत्पादक कारण कहे जाते हैं ।

उपयोगिता—चिकित्सा की दृष्टि से रोगोत्पादक मूलकारणों की भली प्रकार जानकारी करना बहुत आवश्यक माना जाता है । इससे रोग की उचित चिकित्सा व्यवस्था, रोग प्रतिषेध के लिए रोगोत्पादक निदान से बचाव की विशेष व्यवस्था और औपसर्गिक या जानपदिक रोग होने पर उसके प्रसार के रोकने की व्यवस्था हो सकती है । सामान्यतया निदान परीक्षण में दो प्रश्न महत्वपूर्ण होते हैं । १ रोग का बाह्य निदान अर्थात् बाह्य निदान से दूषित हुए दोष के द्वारा व्याधि उत्पन्न हुई है अथवा २. असात्म्येन्द्रियार्थसंयोग एवं प्रज्ञापराध के कारण आन्तरिक दोषों में विकृति होने से रोगोत्पत्ति हुई है । इसी विषय को अधिक विस्तार से स्पष्ट किया जाता है ।



वाह्य निदान—आहार-विहार सम्बंधी नियमों का पालन देश-काल के अनुरूप न करने से, अभिघात लगने या विषैले जन्तुओं का दंश होने से, अग्नि-विद्युत् आदि के द्वारा दाह होने से और विषैले द्रव्यों का सेवन करने से रोगोत्पत्ति हो सकती है। इस वर्ग में रोगोत्पत्ति के कारणों का प्राधान्य है। कारणों का सटीक निर्णय हो जाने पर उसका प्रतिकार सद्यः लाभदायक होता है। विषप्रयोग-विषदंष्ट्र में कारण विज्ञान का महत्व और बढ़ जाता है। यद्यपि इन वाह्य कारणों के द्वारा रोगोत्पत्ति प्रायः दोषदुष्टि के द्वारा ही होती है, कदाचित् अभिघात एवं विषप्रयोग आदि सद्योघातक स्थितियों में दोषानुबंध कुछ काल उपरान्त होता हो, फिर भी सामान्यतया दोषोत्पत्तिपूर्वक रोगोत्पत्ति के साथ इनका सम्बंध होने के कारण नीचे संग्रह किया जाता है।

वातादिप्रकोपक कारणों का वर्णन साथ के कोष्ठक में किया गया है। उससे रोगी में दोषप्रकोपक कारणों को समझने में सुविधा होगी।

### दोषप्रकोपक कारण

दोष	प्रकोपक आहार	प्रकोपक विहार	प्रकोपक रस- गुण तथा मानसिक भाव	प्रकोपक देश- काल
वात	हीन-अल्प-शुष्क-रूक्ष भोजन, अति भोजन, तृषातुर होने पर आहार तथा क्षुधातुर होने पर जल का प्रयोग, लंघन, अपतर्पण, विषम समय में भोजन, द्विदल द्रव्यों का आहार में विशेष प्रयोग-विशेषकर नीवार, मुद्ग, मसूर, चना और कलाय (खेसारी), तृण-धान्य-श्यामाक, कोद्व, कूट आदि का प्रयोग, शुष्क शाक तथा वातल शाकों का प्रयोग, करीर वेर तथा कटु-तिक्त-कषाय रसप्रधान फलों का विशेष प्रयोग।	शरीर के बल की तुलना में अधिक श्रम, दुःसाहस, प्रबल व्यक्ति के साथ युद्ध, अति व्यायाम, भ्रमण, तीव्र-यान की सवारी-हाथी, घोड़ा, ऊंट, रथ, मोटर आदि पर लम्बी यात्रा, भारी वस्तु को फेंकना, अधिक बोलना, उछलना-कूदना, जल में तैरना, मल-मूत्र-हिक्का-वमन-जृम्भा आदि वेगों का अवरोध, मल-मूत्र-स्वेद आदि मलों का अति शोधन, रक्त का अति-साव, धातुक्षय, अत्यधिक अध्ययन, कठोर शय्या में शयन और रात्रि जागरण, क्षय एवं भ्रम।	कटु-तिक्त-कषाय, रूक्ष-लघु-शीत-विष्टंभी-द्रव्य, कटु-लघु विपाक, चिंता, शोक, क्रोध, भय, उत्कण्ठा का अधिक्य।	आनूप देश, ग्रीष्म तथा वर्षा ऋतु, सायंकाल, ऊषःकाल तथा आहार के परिपाक के बाद और वृद्धावस्था में।

दोष	प्रकोपक आहार	प्रकोपक विहार	प्रकोपक रस गुण तथा मानसिक भाव	प्रकोपक देश-काल
पित्त	विदाही, अम्ल, लवण-रसप्रधान उष्ण भोजन, तैल से बने पदार्थों का अधिक प्रयोग, हरी शाक-सब्जी, इमली, आम्रातक, कांजी, शुक्त तथा अम्ल रसप्रधान फल एवं शाक, मद्यसेवन, दही, तक्र तथा गोमूत्रादि का अधिक सेवन, मछली, वकरा तथा भेड़ का मांस, कुलथी तथा माप की दाल का विशेष प्रयोग ।	श्रम, उपवास, क्षुधा एवं तृषा का अवरोध, धूम-धूम्र-अग्नि तथा धूल में अधिक रहना, विदग्धाजीर्ण में आम्य धर्म का प्रयोग ।	कटु-अम्ल-कपाय रस, तीक्ष्ण, उष्ण, विदाही, क्षारीय, उष्ण एवं लघु द्रव्य, अम्लविपाक, क्रोध-शोक भय-ईर्ष्या ।	जांगल देश, शरद-चर्पा, ऋतु, मध्याह्न-अर्द्धरात्र तथा भोजन की पच्यमाना-वस्था और युवावस्था
कफ	गेहूँ, माप, तिल के पदार्थ, पिष्टमय पदार्थ, दही-दूध-छेना-खोआ, लड्डू-जलेबी-हलुआ आदि मिष्ठान्न, श्रीखण्ड, ईख का रस-गुड़-मिथी-चीनी, गुरु भोजन, आहार में घी का अधिक प्रयोग, अधिक संतर्पक एवं पोषक भोजन, आनूप-जीवों तथा जलचरों का मांस, नया अन्न, केला-खजूर, नारियर आदि मधुर फल, जल के शाक तथा फल, लताओं के फल, अधिक जलपान, पर्युषित जल का अधिक सेवन ।	भोजन के बाद दिवा-शयन, अति निद्रा-आलस्य-तन्द्रा, शारीरिक-मानसिक तथा वाचिक सभी कार्यों से निवृत्ति, अधिक आराम, वसन-विरेचन का अनु-पयोग, अजीर्ण-मंदाग्नि आदि पित्तन्यूनता वाली स्थितियों का अनुबन्ध ।	मधुर, अम्ल, लवण, शीत, स्निग्ध, गुरु, पिच्छिल, अभिष्यन्दी रस-गुण प्रधान द्रव्यों का प्रयोग, मधुर-गुरु विपाक, हर्ष, शान्ति, संतोष, आलस्य तथा निश्चिन्त जीवन	आनूप देश, हेमन्त-वसन्त ऋतु, प्रातः-काल, प्रदोष के समय और भोजन के तुरन्त बाद तथा बाल्या-वस्था में ।

आन्तरिक रोगोत्पादक निदान में दोष-दूष्य और मलों का परिगणन किया जाता है, विवेचन आगे किया जायगा ।

**रोगोत्पादक निदान**—दोषविशेषता निरपेक्ष व्याधि के उत्पादक कारणों का संग्रह इस शीर्षक के अन्तर्गत किया जाता है। दोषों की विशिष्टता, रोगी की प्रकृति एवं देशकाल के प्रभाव से व्याधि के लक्षणों में परिवर्तन हो सकता है। किन्तु विशिष्ट रोगोत्पादक निदान से नियमपूर्वक एक ही श्रेणी की व्याधि की उत्पत्ति होने से इस वर्ग का स्वतंत्र महत्त्व है। मृत्तिका भक्षणरूप निदान से पाण्डु की उत्पत्ति, कुष्ठी-क्षयी आदि रोगियों की सेवा सुश्रूपाजनित घनिष्ठ सम्पर्क से कुष्ठ एवं क्षय की उत्पत्ति, रोमान्तिका, मम्पूरिका, कुकास, रोहिणी तथा दूसरी औपसर्गिक व्याधियों से पीडित व्यक्तियों के सम्पर्क से तत्तद् व्याधियों की उत्पत्ति, प्रधान रूप से औपसर्गिक व्याधियों के संक्रमण एवं प्रसार में सहायक क्रीटाणु-मशक-मूपक-शृगाल-कुत्ता एवं शुक आदि के साथ सम्पर्क से सर्वदा समान जातीय व्याधियों की उत्पत्ति होती है। इस प्रकार के कारणों का महत्व साक्षात् रोगोत्पत्ति से होता है, इसी लिए इसे रोगोत्पादक निदान कहते हैं।

**दोषमूलक हेतु**—दोषोत्पादक तथा दोषप्रकोपक हेतु ही दोष हेतु माने जाते हैं। इनमें से प्रायः सभी का संग्रह उक्त कोष्ठक में किया गया है। शिशिर तथा हेमन्त में स्वभावतः मधुर रस की वृद्धि होती है, जिससे शरीर में श्लेष्मा का संचय होता है। वही श्लेष्मा वसन्त में सूर्यकिरणों की ऊष्मा से प्रकुपित होकर रोगोत्पत्ति करता है। इसी क्रम से विप्रकृष्ट निदान या उत्पादक निदान तथा व्यंजक निदान भी कहते हैं। पूर्व परीक्षण के द्वारा रोगी में रोग निदाननिषयक जो ज्ञान हुआ हो, उसे इन वर्गों के अन्तर्गत विभाजित करना चाहिए।

**उभयहेतु**—विशिष्ट दोष को प्रकुपित करते हुए नियमित रूप से एक ही व्याधि को उत्पन्न करने वाला हेतु इस श्रेणी में आता है। हाथी-ऊँट-घोड़ा आदि की अधिक सवारी, विटाही अन्नसेवन आदि कारणों से वायु-पित्त तथा रक्त की दुष्टि होती है। आरोग्य में अंगों के लटके रहने के कारण दूषित वायु-पित्त-रक्त नियमतः वातरक्त को ही उत्पन्न करते हैं। इसीलिए उभयहेतु प्रकोप से उत्पन्न व्याधियों में दोनों प्रकार की औषधों—दोषशामक और रोगशामक—के प्रयोग की आवश्यकता होती है। इस प्रकार के निदान का महत्त्व चिकित्सासिद्धान्त स्थिर करने में है। सभी व्याधियाँ त्रिदोषजन्य होती हैं किन्तु सबके उपक्रम एवं औषधियाँ एकसी नहीं होतीं।

**सन्निकृष्ट कारण**—स्वाभाविक रूप से दोषों में क्षयवृद्धि होती रहती है। ऋतु एवं दिन-रात में बढ़ने वाले दोषों का संग्रह कोष्ठक में है। इस दोषप्रकोप के लिए दोष-संचय आदि अवस्थाओं की आवश्यकता नहीं होती। इस प्रकार के कारण व्याधि की तीव्रता को प्रभावित कर साधारण न्यूनाधिक्य कर सकते हैं और विप्रकृष्ट निदान से शरीर में रोग का बीज वर्तमान रहने पर रोगोत्पत्ति भी कर सकते हैं।

**प्रधान कारण**—अपने उग्र प्रभाव के कारण शीघ्र ही दोष को प्रकुपित करके या विना दोष प्रकोप के ही रोगोत्पत्ति करने वाले कारण इस वर्ग में आते हैं। तीव्र विष तथा प्रबल आगन्तुक कारणों द्वारा त्वरित विकारोत्पत्ति होती है। इनमें प्रधान कारण का निर्णय किए विना चिकित्सा करने से सफलता नहीं मिलती।

**परिणाम**—देश-काल-ऋतु में जो स्वाभाविक गुण होना चाहिए, उसमें विपरीतता हो जाने से शरीर पर कुप्रभाव होकर विकारोत्पत्ति होती है। शिशिर में शैत्य का अभाव या बहुत आधिक्य और कदाचित् शीत कदाचित् उष्ण होना, इसी प्रकार ग्रीष्म और वर्षा का विपर्यय होना दोषप्रकोपक होता है। इस प्रकार के रोग कालपरिणामज माने जाते हैं। इनकी चिकित्सा भी साधारण निज दोषदुष्टिजन्य व्याधियों से पृथक् होती है।

**असात्म्यसंयोग**—नेत्र-श्रोत्र-नासा-रसना एवं स्पर्शनेन्द्रिय-मन-चाणी आदि का हीनयोग या अयोग, अतियोग और मिथ्यायोग सामान्यतया सभी व्याधियों का कारण माना जाता है। पुरुष अपने अनुभव एवं आप्तोपदेश से हितकर तथा अहितकर भावों को जानता है, किन्तु संकोच, लौल्य, बुद्धिनाश एवं अयथार्थ ज्ञान से प्रेरित होकर उन्हीं कार्यों को करता है। असात्म्यसंयोग में प्रज्ञापराध या बुद्धिनाश का भी व्यावहारिक रूप में अन्तर्भाव कर लिया जाता है।

इस विषय को संलग्न कोष्ठक में सोदाहरण स्पष्ट किया जायगा:—

इन्द्रियार्थ	१. अयोग	२. अतियोग	३. मिथ्यायोग	परिणामज विकार
ध्वनि	ध्वनि से दूर रहते हुए श्रवण न करना।	तीव्र ध्वनि वाले, गर्जन-तर्जन युक्त विस्फोट तथा भयंकर ध्वनियों का श्रवण।	कठोर शब्द, अप्रिय शब्द, इष्ट विनाश के, सूचक शब्द, तिरस्कार एवं भीषण शब्दों का श्रवण।	१. कर्ण-पटह-विघात, वाधिर्य। २. उन्माद, अप-स्मार, निपात। ३. गदोद्वेग, मूर्च्छा, अतिसार आदि।
स्पर्श	स्पर्शनेन्द्रिय का स्पर्श ज्ञानोपार्जन में प्रयोग न करना।	अतिशीत, अति उष्ण आदि स्पर्श विशेषताओं का अत्यधिक अनुभव।	अतिशीत एवं अति उष्ण का विषम प्रयोग, शीत में उष्ण एवं उष्ण में शीत का अतियोग, अशुद्ध एवं दूषित स्पर्श।	१. स्पर्शनघात। २. त्रण, विस्फोट, ज्वर। ३. निपात, अभिघात।
रूपदर्शन	सर्वश अयोग, नेत्र बंद रखना।	चमकदार, अति प्रकाशित, तेजःपिण्ड-मूर्य-दीपशिखा-संतप्त भट्ठी को देखना।	अतिसूक्ष्म, बहुत विशाल, नेत्र के बहुत निकट, बहुत दूर की वस्तु को बलपूर्वक देखना, रौद्र, वीभत्स, भयानक दृश्यों को देखना।	१. दृष्टिविघात, प्रकाश सत्रास। २. दृष्टिनाडी का अंगघात, मूर्च्छा। ३. तिमिर, लिंग-नाश, अपस्मार, उन्माद, अप तंत्रक।

इन्द्रियार्थ	१. अयोग	२. अतियोग	३. मिथ्यायोग	परिणामज विकार
रसस्वाद	रसहीन या रस के स्वाद का ग्रहण न करते हुए द्रव्यों का सेवन ।	तीक्ष्ण, मधुर, कटु आदि द्रव्यों का अतिमात्र प्रयोग ।	अव्यवस्थित, विषम, परस्पर विरुद्ध रसों का सेवन, देश-कालादि विरुद्ध द्रव्यों का सेवन ।	१. स्वादविघात, अरुचि, अग्निमांश २. मुखपाक, लाला-साव । ३. अग्निमांश, अजीर्ण आदि ।
गंध	गंधग्रहण न करना ।	अति तीक्ष्ण, अति उष्ण, अभिष्यंदी, असात्म्य गंधों का आघ्राण ।	दुर्गंध, पूति-पूय-रक्तगंध, शवगंध, विषयुक्त गंध एवं विषम गंधों का आघ्राण ।	१. घ्राणशक्ति का नाश । २. प्रतिश्याय, नेत्राभिष्यन्द, श्वास, ज्वर । ३. मूर्च्छा, उन्माद, निपात ।
वाणी	मौन रहना ।	बहुत बोलना, चिल्लाना, निरन्तर बोलना ।	वाग्युद्ध, असत्य भाषण, अप्रिय एवं विषम संभाषण ।	१. वाक्शक्ति का नाश २. स्वरभंग, उरःक्षत ३. राजयक्ष्मा, श्वास, कास ।
शरीर	कुछ कार्य न करना, विश्राम की अति ।	अत्यधिक श्रम, निरन्तर श्रम ।	वेगावरोध, बिना वेग के वेग प्रवृत्ति की चेष्टा, विषम क्रिया करना ।	१. मेदोवृद्धि, प्रमेह । २. क्षय, अर्श । ३. भग्न, विश्लेषादि ।
मन	मानसिक कार्य न करना ।	चिन्ता, विचार, ऊहापोह, कल्पना अधिक करना ।	भय, शोक, क्रोध, मोह, लोभ, मान, ईर्ष्या, मिथ्याज्ञान ।	१. मूढता, अतत्वाभिनिवेश । २, ३. उन्माद, मूर्च्छा आदि ।
काल	ऋतु के अनुरूप शीत-उष्ण-वर्षा न होना ।	अत्यधिक गर्मी, वर्षा तथा शीत ।	कभी गर्मी, कभी वर्षा, कभी अतिशीत, विषम परिणाम ।	जानपदिक व्याधियाँ ।

उक्त निदान के विशेष वर्णन से उसके अवान्तर भेद स्पष्ट होगये होंगे । परीक्ष्य श्रेणी में यथाशक्ति रोगोत्पादक कारणों की भली प्रकार जानकारी की चेष्टा करनी चाहिए । जीर्ण रोगियों तथा रोग के प्रति विशेष ध्यान न रखने वाले और अपढ़ व्यक्तियों में असात्म्य निदान का विस्तृत परीक्षण बहुत कठिन होता है । क्योंकि इसका अधिकांश प्रश्न एवं पुरातन इतिवृत्त से ही ज्ञात होता है । रोगविनिश्चय में भ्रान्ति उपस्थित होने पर इसकी विशेष आवश्यकता पड़ती है ।

## दोषविशेष-परीक्षा

दोष की परीक्षा करते समय दोषदुष्टि का ज्ञान रोग के लक्षणों और उपशय-अनुपशय के द्वारा किया जाता है। अलग कोष्ठकों में दोषों के भेद, उनके स्थान एवं स्वाभाविक कर्म और प्रकुपित-वृद्ध-क्षीण-ग्राम-निराम दोषों के लक्षण नंगुर्णन हैं जिनसे उक्त अवस्थाओं का परिचय मिलेगा।

दोष का प्रकोप-क्षय-वृद्धि इत्यादि का निर्णय करते समय दोषों की अवस्थाओं का विधिवत् विचार अवश्य कर लेना चाहिये। नीचे कुछ प्रमुख दोष की गतियों का उल्लेख किया जाता है।

**क्षय-स्थान एवं वृद्धि**—दोष का क्षय हुआ है, साधारण स्थिति है या उनकी वृद्धि हुई है अथवा विपरीत दोष की वृद्धि-क्षय के कारण कहीं क्षय-वृद्धि का मिश्रमाण तो नहीं हो रहा है? क्योंकि वायु की वृद्धि और कफ का क्षय होने पर प्रायः भ्रमोत्पादक समान लक्षण उत्पन्न होते हैं। किन्तु कफक्षय में वातशामक चिकित्सा और वातवृद्धि में कफवर्धक चिकित्सा पूरी तरह से उपकारक नहीं होती, अतः क्षय-वृद्धि का उचित निर्णय अपेक्षित है।

**उर्ध्व-अधः-तिर्यक् गति**—दोषों की वृद्धि होने पर अपने अधिष्ठान से सारे शरीर में उनका प्रसार होता है। कभी उनकी गति ऊपर की तरफ, कभी नीचे की तरफ, कभी तिरछी होती है। दोष की गति जिस अंग में होती है, वहाँ दोषाधिक्य के लक्षण अधिक स्पष्ट होते हैं। दूसरे अंगों में प्रायः दोषदुष्टि का प्रसार अल्प होने के कारण निर्दुष्ट या अल्पदुष्टस्थिति रहती है। पित्त का उर्ध्वगमन होने पर शिरःशूल, सस्तकनेत्रदाह, तृष्णा, वमन इत्यादि लक्षण होते हैं, साथ ही नीचे के अंगों में शैत्य आदि स्वाभाविक स्थिति के लक्षण रहते हैं। यह विषमता कभी-कभी भ्रामक होती है, अतः दोष की गति का स्मरण रखना चाहिये।

**कोष्ठ-शाखा-मर्मगति**—दोषों में विकृति या वृद्धि होने पर उनका अधिष्ठान कोष्ठ (महास्रोत, आमाशय, पक्वाशय), शाखा अथवा हृदय-चस्ति-सिर इत्यादि मर्म एवं अस्थि संधियों में होता है। इसमें शाखागत व्याधियों मृदु, कोष्ठगत व्याधियों मध्य और मर्मास्थि-संधि की व्याधियों प्रकृत्या तीव्र होती हैं। तीनों ही विशिष्ट अधिष्ठानों में दोषों की दुष्टि समान है। किन्तु व्याधि की तीव्रता में बहुत अन्तर होता है। इस गति का ज्ञान न रहने से मर्मस्थ व्याधियों में तीव्र दोषशामक औषधियों का प्रयोग और शाखास्थ व्याधियों में मृदु दोषशामक औषधियों का प्रयोग करने से भी पूर्ण सफलता नहीं मिलती।

**प्राकृती और वैकृती गति**—पित्त स्वाभाविक रूप में आहार पाचन, रस शोषण, रञ्जन आदि कार्य करता है। उसी प्रकार प्राकृतिक श्लेष्मा शरीर का बल माना जाता है। यह इनकी प्राकृतिक गति या स्वाभाविक क्रिया है। इसमें विकृति होने पर पित्त कफादि के द्वारा अनेक विकृतियाँ पैदा होती हैं। इसका मुख्य तात्पर्य यह है कि—किस दोष का, कौन अंश, कितनी मात्रा में, स्वाभाविक स्थिति में है और कौनसा अंश विकारोत्पादक है। ऋतु-देश-काल के अनुरूप दोषों में स्वतः संचय-प्रकोप और प्रशम होता है। उसके अनुरूप रोगोत्पत्ति होने पर अर्थात् वसन्त में

कफजन्य, वर्षा में वातजन्य और शरद में पित्तजन्य प्राकृतिक व्याधियाँ; इसके विपरीत वसन्त में पित्त या वायु का, वर्षा में श्लेष्मा एवं पित्त का तथा शरद में वायु और श्लेष्मा का प्रकोप और तज्जनित व्याधियाँ वैकृतिक मानी जाती हैं। अनेक विद्वान् इनको व्याधि न मान कर स्वास्थ्य की ही देशकालानुरूप परिवर्तित अवस्था मानते हैं। रोगोत्पत्ति होने पर प्राकृती और वैकृती गति का निर्णय ऋतुओं के अनुरूप स्वाभाविक संचय-प्रकोप-प्रशम के आधार पर करना चाहिये।

**दोष की स्थानाकृष्टि एवं वृद्धि**—अनेक व्याधियों में दोष की वृद्धि न होकर स्थानाकृष्टि होने पर भी दोषवृद्धि के से लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। पक्वाशय, हृदय अथवा यकृत-प्लीहा में स्थित पित्त को, यदि वायु खींचकर त्वचा-हस्त-पादादि अंगों में ले जाय, तो एक विचित्र स्वरूप पैदा होता है। जिन स्थलों से पित्त का अपकर्षण हुआ है उनमें पित्तक्षय के लक्षण और जहाँ आकृष्ट पित्त का संचय हुआ है, वहाँ पहले से विद्यमान पित्त में इस आकृष्ट पित्त का योग हो जाने के कारण, पित्तवृद्धि के लक्षण पैदा हो जाते हैं। ऐसी स्थिति में केवल पैत्तिक कष्ट को व्यक्त करने वाले हस्त-पादादि अंगों की परीक्षा करके, यहाँ पर पित्तवृद्धि है, ऐसा निदान कर पित्तशामक औषधियों के प्रयोग से चिकित्सक को सफलता नहीं मिल सकती। यहाँ स्थानाकृष्ट दोषों का स्वस्थाननयन और प्रेरक दोष की शान्ति की चेष्टा से ही लाभ होता है। इसलिये स्थानाकृष्टि और वृद्धि का सम्यक् निर्णयपूर्वक पूर्ण परीक्षण करके उचित व्यवस्था की जानी चाहिये।

**आवरक और आवृत**—एक दोष या धातु से दूसरे दोष या धातु का आच्छादन हो जाने पर, बाहर से अच्छादक या आवरक दोष के लक्षण और मूल में आच्छादित या केन्द्रित दोष के लक्षण ज्ञात होते हैं। इसप्रकार पित्तावृत वात, कफावृत वात या रक्तामांसादि आवृत वात के पृथक्-पृथक् लक्षण होते हैं। आमवात में वेदनाकारक मुख्य दोष वात है, किन्तु आवरण और सामता-गुरुता आदि बाह्य लक्षणों को व्यक्त करने वाला आवरक श्लेष्मा होता है। श्लेष्मा के द्वारा श्लेष्मस्थानों में वायु का अवरोध हो जाने के कारण श्लेष्मस्थानों में ही आमवात की प्रधानता होती है। उसीप्रकार वातरक्त में रक्त और वात के विशिष्ट कारणों से स्वतन्त्र रूप में दूषित होने पर भी, रक्त के द्वारा वायु आवृत किया जाता है, अतः व्याधि में अधिक चञ्चलता नहीं रहती। स्पर्श द्वेष-निस्तोद आदि मुख्य लक्षणों के साथ ही रक्त-विस्फोट, रक्तवर्ण का शोथ इत्यादि रक्तावरण के लक्षण अधिक व्यक्त होते हैं। इस विवेचन का चिकित्सा में महत्व है। जबतक आवरक दोष का भेदन न हो, आवृत दोष के शोधन या संशमन से व्याधि का उपशम नहीं हो सकता। इसीलिये आमवात में लड्डन, पाचन, रुक्ष-उष्ण प्रयोगों के द्वारा श्लेष्मा का विलयन करने के उपरान्त ही वातशमन का उद्योग किया जाता है और वातरक्त में गुडूच्यादि पित्तशामक, रक्त-संशोधक द्रव्यों के प्रयोग से रक्त-शुद्धि होने के उपरान्त ही वातशान्ति हो सकती है।



प्रधान-अप्रधान दोष—वहृत से रोग सामान्यदृष्टि में एक दोषजन ज्ञान होने पर भी सूक्ष्म विवेचन करने पर दो दोषों से उत्पन्न ज्ञात होते हैं। एक दोष प्रधान और दूसरा अप्रधान होने के कारण सामान्य दृष्टि में केवल प्रधान के लक्षणों का ही ज्ञान होता है। शरद ऋतु में पित्तिक प्रकोप से होने वाले ज्वर में अल्प मात्रा में कफ का अनुबन्ध रहता है ( कुर्यात् पित्तं च शरदि तस्य चानुगतं कफः ) और वसन्त ऋतु में मुख्य रोगोत्पादक दोष श्लेष्मा होने पर भी वात-पित्त का अनुगमन विकारोत्पत्ति में रहता ही है। चिकित्सा के सिद्धान्त स्थिर करते समय दोषों का यह क्रम ध्यान में रखने से, व्याधि-निर्मूलन में कठिनाई नहीं होती। शारदीय ज्वर में पित्तशामक प्रयोगों के साथ ही श्लेष्मा की वृद्धि न हो जाय, इसके लिये भी व्यवस्था करना पड़ती है।

एकदोषज-संसर्गज एवं सन्निपातज आदि भेद—कुछ व्याधियाँ एकदोषज, कुछ द्वन्द्वज या संसर्गज तथा कुछ त्रिदोषज होती हैं। उनमें भी समबल-विषमबल अथवा हीनबल-मध्यबलारब्ध भेद से अनेक भेद होते हैं। लक्षण एवं सम्प्राप्ति के द्वारा उनका निर्णय होता है। कुछ व्याधियाँ प्रकृत्या सन्निपातज होती हैं यथा क्षय, रुष्ठ, प्रमेह आदि। कुछ एकदोषज या संसर्गज होती हैं, बाद में दूसरे दोषों का अनुबन्ध होता है। अंशांशविकल्पन के द्वारा होने वाले भेदों की कोई सीमा नहीं। इसप्रकार का विवेचन प्रत्येक रोगों में करना चाहिए, यह कोई रोग का भेद नहीं—रोगों का भेद माना जाता है, यहाँ दिग्दर्शनमात्र किया गया है। सभी व्याधियों में यह स्थिति संभव है। आगे सम्प्राप्ति के प्रकरण में इस विषय का कुछ विवेचन किया जायगा।

दोष की विभिन्न अवस्थाएँ—दोष के द्वारा शारीरिक द्रव्यों की दृष्टि एवं उससे व्याधि की उत्पत्ति तक दोष की अनेक अवस्थाएँ होती हैं। ऋतुओं के अनुरूप दोषों के संचय-प्रकोप-प्रशम का वर्णन पहले किया जा चुका है। यहाँ विकृति समारब्ध दोष की अवस्थाओं का वर्णन किया जायगा।

१ संचयः—दोषों का स्वस्थानों में अतिमात्र संचय रोगारंभ की पहली अवस्था है। वातादि दोषों की अपने समान गुण-कर्म वाले आहार-विहार के सेवन से अपने-अपने स्थानों में जो वृद्धि होती है तथा शरीर में बाहर से प्रविष्ट विष-जीवाणु आदि की कारणों से वातादि दोषों का संचय हुआ हो उनके प्रति द्वेष तथा उनके विपरीत गुण-धर्म वाले आहार-विहार के सेवन की इच्छा होना, यह सभी दोषों की संचयावस्था का सामान्य लक्षण है। संचयकाल में ही दोषों का निर्हरण करने पर प्रकोपादि उत्तर अवस्थाएँ नहीं उत्पन्न होने पातीं। वायु का संचय होने पर पेट वायु से भरा हुआ, जंकड़ा सा तथा पित्त का संचय होने पर शरीर में कुछ पीलापन तथा उष्णता और श्लेष्मा का संचय होने पर शरीर में भारीपन तथा आलस्य का अनुभव होता है।

२. प्रकोपः—अपने मूल स्थानों से दोषाधिक्य के कारण दोष में विविध गतियों से उन्मार्ग गामिता होना प्रकोप है। प्रकोपावस्था में मुख्यतया कोष्ठ में वेदना, अम्लता, तृष्णा, दाह, अन्नद्वेष तथा हृदयोत्क्रेश के लक्षण होते हैं। प्रकोप के कारणों का वर्णन आगे कोष्ठक में विस्तार से किया गया है।

३. प्रसारः—प्रकोप के उपरान्त दोष सारे शरीर में फैल जाते हैं। किन्तु इस स्थिति में भी रोगी को रोग का अनुभव नहीं होता। थोड़ी वेचैनी, अरुचि, कण्ठ में धूम्राम्ल दाह, अंगमर्द, उदर में आध्मान, गुड़गुड़ाहट तथा छर्दि आदि साधारण अस्वास्थ्यकर लक्षण पैदा होते हैं—विशिष्ट व्याधि की स्थिति का ज्ञान नहीं हो सकता।

४. स्थानसंश्रयः—प्रसरावस्था में यदि दोषों की चिकित्सा न की जाय तो प्रकुपित दोष रसवाहिनियों के द्वारा सारे शरीर में फैलते हुए, स्रोतो वैगुण्य के कारण शरीर के किसी अवयव में जहां रुकते हैं, वहां एक या एक से अधिक दूष्यों को दूषित कर तथा उनके साथ मिलकर स्थानानुरूप विकार उत्पन्न करते हैं। शरीर की जो धातु या अंग अक्षम या दुर्बल हो, दोष-निदान की प्रकृति से जिस धातु या अंग की समता हो, वही दोष केन्द्री भूत हो जाता है—उसी को दोष का स्थानसंश्रय कहते हैं। इस अवस्था में व्याधि की पूर्वरूपावस्था के लक्षण पैदा होते हैं। दोष-दूष्य एकता होने पर भी गति-अवस्था आदि में भिन्नता तथा दोषों के स्थानसंश्रय में भिन्नावयवता होने के कारण व्याधियों में भेद होते हैं।

५. अभिव्यक्तिः—इस अवस्था में रोग के सारे लक्षण व्यक्त होते हैं। दोषों का बलावल तथा व्याधि की तीव्रता आदि का ज्ञान होता है। संचय-प्रकोप एवं प्रसार में दोषविनिश्चय करके हेतुविपरीत चिकित्सा की जाती है। स्थानसंश्रय के उपरान्त व्याधि की प्रकृति के अनुरूप हेतु-व्याधि उभय विपरीत व्यवस्था करनी होती है।

निम्न कोष्ठक में वातादि की संचय-प्रकोप-प्रसरस्थिति के लक्षण संग्रहीत हैं।

अवस्था	वात	पित्त	कफ
संचय	कोष्ठ की स्तब्धता या पूर्णता।	मन्दोष्मता, पीताव-भासता।	आलस्य, अङ्ग-गौरव।
प्रकोप	कोष्ठ में वेदना तथा वायु की विषम गति।	अम्लोद्गार, पिपासा एवं दाह।	अन्नद्वेष, हृत्तास।
प्रसार	आटोप, विरुद्ध गति।	ओष-चोषादि वेदना, दाह, धूमायन।	अरोचक, अवि-पाक, अंगसाद, छर्दि।

दोषाधिष्ठान-भेद-कर्म निर्दर्शक कोष्ठक : कोष्ठक संख्या-७ क.

दोष	मुख्य स्थान	सामान्य कर्म	दोषों के भेद	उनके अधिष्ठान	विशिष्ट कर्म
वात	कटिप्रदेश, वस्ति, पक्वाशय, पुरीषा-धान या मलाशय, अस्थियों-विशेष-कर ऊरु एवं जंघास्थि, श्रोत्र तथा त्वचा । सामान्य स्थान— नाभि के नीचे का शरीर ।	उत्साह, उच्छ्वास, निःश्वास, शरीर, मन एवं इन्द्रियों को प्रवृत्त करना, शरीर तंत्र-यंत्रों का धारण और सभी प्रकार की चेष्टाओं का प्रवर्तन, स्रोतोन्मुख गतिमान् मलों को सम्यक् निकालना, मन को प्रेरित या नियमित या नियोजित करना, रस-रक्तादि धातुओं की सारे शरीर में समान गति करना, हर्षोत्साहजनन, अग्नि-संयुक्षण, क्लेदसंशोषण, सर्नशरीर धातुव्यूहन, गर्भकृति-निर्माण, प्रस्पन्दन, उद्वहन, पूरण, विवेक ।	१ प्राण  २. उदान  ३. व्यान	१. मूर्धा, उरोदेश, कण्ठ, जिह्वा, मुख, हृदय, नासिका ।  २. नाभि, उर, कण्ठ, वक्त्र, नासिका ।  ३. सर्नशरीर । हृदय से लेकर सारे शरीर में प्रसार करना ।	१. धीवन-स्वथु-उत्तरसामर्थ्य, श्वासो-च्छ्वास कर्म का निरन्तर संचालन, प्राण, बुद्धि, इन्द्रिय और मन का धारण करना, अन्न का आहरण या निगलना ।  २. चाणों के कालों-बोलना-हंसना-गाना आदि का संचालन, धी, धृति, स्मृति, प्रयत्न, ऊर्जा, बल एवं वर्ण का नियंत्रण ।  ३. नियम-उन्मेष तथा गारे शरीर की समस्त गतियों-चेष्टायों का संचालन, स्नेह तथा रस का स्ताप, प्रक्षेप, पालन, प्रसारण, वृम्भाप, स्न-संगलन, स्रोतोशोषन आदि क्रियाओं का सम्पारन ।

दोष	मुख्य स्थान	सामान्य कर्म	दोषों के भेद	उनके अधिष्ठान	विशिष्ट कर्म
			४. समान	४. आमाशय, पक्वाशय, नाभि-प्रदेश, स्वेद-दोष-अम्बु-मल-शुक्र-आर्तववह स्रोत।	४. अग्नि के बल की वृद्धि, अन्नपाचन एवं रस-मलादि का विवेचन, अन्न धारण तथा किट्ट की अभ्योप्रवृत्ति करना।
			५. अपान	५. बस्ति, नाभि, वृषण, मेढू या योनि, ऊरु, वंक्षण, पक्वा-शय, मलाशय तथा श्रोणि।	५. मूत्र-पुरीष-शुक्र-आर्तव एवं गर्भ का उत्सर्ग करना।
पित्त	आमाशय, यकृत, प्लीहा, हृदय, दृष्टि, पक्वाशय और आमाशय के मध्य में पित्तधरा कला की आश्रयभूत अन्न, त्वचा, रस, रक्त, स्वेद, लसीका।	अन्नादि का पाचन, दर्शन, ऊष्मा-क्षुधा-तृष्णा-प्रभा-शौर्य-हर्ष-प्रसाद-तेज-रुचि-देहमार्दव आदि का कर्त्ता, मेधाजनक, प्राकृत वर्ण व्यञ्जक, ऊष्मा की मात्रा का नियंत्रक, शरीर-धातूपधातुओं का रंजक, ओजस्कर आदि गुणों से युक्त।	१. पाचक २. रंजक ३. साधक	१. पक्वाशय और आमाशय के मध्य में, पित्तधराकला-धिष्ठित। २. यकृत, प्लीहा तथा आमाशय। ३. हृदय।	१. अन्नपाचन का पाचन, आहार से दोष-रस-मूत्र-पुरीष आदि का पृथक्करण, शेष पित्तस्थानों में रहने वाले पित्त का पोषण। २. यकृत-प्लीहा एवं आमाशय की सहायता से रस को रंजित करके रक्त निर्माण करना। ३. अभीष्ट मनोरथों की सिद्धि के लिए साधन, बुद्धि-मेधा-अभिमान एवं उत्साहपूर्वक अभिप्रेतार्थ सिद्धि करना।

# दोषाधिष्ठान-मेद-कर्म निदर्शक कोष्ठक : कोष्ठक संख्या-ग.

## विशिष्ट कर्म

दोष	मुख्य स्थान	सामान्य कर्म	दोषों के भेद	उनके अधिष्ठान	विशिष्ट कर्म
कफ	उरःकोष्ठ, शिरः कण्ठ, जिह्वामूल, घ्राण, रसना, हृदय, आम्लाशय, ग्रीवा, क्लोम, सन्धिधर्म, तथा मेद ।	स्नेह, स्थिरत्व गुणयुक्त, संध्यस्थि-शिरा-स्नायुओं का हृदयधक, पौरुष गौरव, सम्यक् उपचय, पौरुष शक्ति तथा बलकारक, धैर्य, अलोभ, क्षमा, उत्साह, ज्ञान, बुद्धि आदि भावों से युक्त; संधिश्लेष, घ्राणरोपण धातुपूर्ण गुणों से युक्त ।	१. अव-लम्बक २. क्लेशदक	१. उरः । २. आम्लाशय ।	४. रूप ग्रहण करना । ५. शरीर की छाया को स्पष्ट करना, त्वचा में लगाए हुए लेप-अभ्यङ्ग-परिषेक आदि का पाचन एवं शोषण करना ।
			३. वीर्यक ४. तर्पक ५. श्लेषक	३. जिह्वामूल, रसना नासिका, कण्ठ । ४. शिरः । ५. गन्धियों ।	१. हृदय-त्रिक एवं शरीर के सभी कफ स्थानों का अवलम्बन करना । २. यश को हिन करके भिन्नमंघात मनाना तथा शेष कफस्थानों में जलौयाश भी र्ति करना । ३. स्नानोप नमना । ४. चन्द्रियों को धुप एवं तुल्य करना । ५. पदियों एवं गन्धियों को शिथिल एवं गरिष्ठ करना ।

दोष	प्रकुपित या अत्य० वृद्ध	वृद्ध	क्षीण	साम	निराम	उपशय
वात	शूल, आन्त्रेप, पर्व संकोच, पाणि-पृष्ठ-कटि-शिरीशह, खज-पंगु-कुब्जत्व, संस-भ्रंश, कंप, भेद, क्षोभ-भ्रम-शोक-दैन्य-हर्ष-मोह-निद्रानाश आदि भाव, कषाय स्वाद या मुख की विरसता, अरुण-श्याम वर्ण की त्वचा, पारुष्य-खरता-रुक्षता, रोमहर्ष, बल-चर्णोपघात, कृशता, धातुक्षय, कण्ठध्वंस, कर्णनाद, स्तब्धता, प्रलाप, अंगचलन, उद्वे-ष्टन, आध्मान, स्पन्दन, विवंध, अंगमर्द, जृम्भा ।	-स्वाभाविक गुणों की वृद्धि के लक्षण, विपरीत द्रव्यों की आकांक्षा, त्वचा की रुक्षता एवं कृशता, विष्टा-भूत्र-नख-नेत्र-त्वचा की श्यावता, गात्रकम्प, स्फुरण, हीन-बलत्व, इन्द्रियोपघात, मोह-दैन्य-भय-शोक-प्रलाप-निद्रानाश-संज्ञा-नारा आदि का अनु-बंध, उष्णकाम्यता, मलबद्धता, आध्मान, आदोप, अस्थिवेदना, वाणी की परुषता ।	अरुचि, हृत्तास, लाला-प्रसेक, अंगमर्द तथा अंगशैथिल्य, विप-माग्नि, अग्रहर्ष, मूढता तथा मन्द चेष्टता, अल्प भाषणशक्ति, वायु के स्वाभाविक गुण-कर्मों का हास, कफ वृद्धि-जन्य व्याधियों की सम्भावना ।	मल-भूत्र-अधोवायु की सम्यक् प्रवृत्ति न होना, अरोचक, अग्निमांद्य, आध्मान, विवंध, तन्द्रा, गौरव, आलस्य, क्षिब्धता, शैत्य-शोथ-तौद-जड़ता का सर्वोप-मे अनुभव, आर्तों में गुडगुड़ाहट, सभी स्रोतों में अवरोध का अनु-भव, कटु एवं रुक्ष पदार्थों की अभिलाषा, प्रातःकाल, रात्रि एवं मेघोदय से कष्ट की वृद्धि, ज्वर का अनुपशय ।	रुक्षता, लघुता, कोष्ठशुद्धि, वेदना की अल्पता और क्षिब्ध द्रव्यों का उपशय ।	मधुर-अम्ल-लवण रस, सिग्मध-उष्ण रस-वीर्य चाले द्रव्य, गुरु विपाक, स्नेह-उष्ण-मधुर-लवण-अम्लयुक्त मृदु संशोधन एवं आहार, वरित-अभ्यङ्ग-स्वेद-उपनाह-उद्वेष्टन-संवाहन-परिषेक-पीडन एवं त्रासन की अनुकूलता ।

## दोषवृद्धि क्षयादि निदर्शक कोष्ठक : कोष्ठक संख्या-ख.

दोष	प्रकुपित या अत्य० वृद्ध	वृद्ध	क्षीण	साम	निराम	उपशय
पित्त	सारे शरीर में दाह- ऊष्मा-पाक-क्लेश-कण्डू- विस्फोट-दौर्गन्ध्य का अनुभव, मुख का स्वाद कटु, अम्ल या तिक्त, अम्लोद्गार, हरित-पीत- हारिद्र वर्ण की त्वचा, भ्रम-अतृप्ति-अरति-मद- मूर्च्छा आदि एवं तृष्णा ।	स्वाभाविक गुणों की वृद्धि और विपरीत द्रव्यों की आकांक्षा, संताप, पीतावभासता, नख-नेत्र-स्वेद-मूत्र का वर्ण पीला, शीतल पदार्थों की आकांक्षा, निद्रालपता, मूर्च्छा, इन्द्रियदौर्बल्य, निर्व- लता, हृदयदौर्बल्य, ग्लानि, क्रोध, तिक्ता- स्यता, तृष्णा ।	अग्निमाद्य, अजीर्ण, अरोचक, दाह-ऊष्मा एवं व्यथा ( तोड़ ) की अनियमितता या मन्दता, प्रभाहीनता, कम्प, गौरव तथा अंगों में परुषता, रतब्धता, नख-नेत्र-मूत्र एवं त्वचा की शुक्लता, स्वाभाविक लक्षणों का हास ।	स्रोतोरोध, गुरुता, असचि, कटुकास्यता, अम्लोद्गार, कण्ठ एवं हृदयप्रदेश में दाह, सारे शरीर एवं सभी स्त्रावों में दुर्गन्ध, मल की अधिक प्रवृत्ति, वरक्षय के लक्षण, स्थिरता या प्रवनाद, हरित-पीत-श्याम वर्ण की लप्ता ।	ईषत् ताम्र-पीत या मेचक (मयूरपिच्छ) वर्ण, शरीर शुद्धि का अनुभव, सभी स्त्रावों में उष्णता एवं दुर्गन्धि का अनुभव, रुचि एवं अग्नि की वृद्धि गुरु का स्पर्श रुद्ध एवं चित्त की अस्थिरता ।	क्षीर-धृत पान, मधुर- तिक्त-कपायस, गुरु विपाक, शीत-मृदु- पिच्छिल रस-वीर्यवाले द्रव्य, विरेचन, शीतल- मधुर-मुगन्धित-रम्य जल-चायु-आवासस्थल एवं पुष्पों के उपयोग से अनु ह्रस्ता ।

दोषवृद्धि-क्षयादि निदर्शक कोष्टक : कोष्टक संख्या-ग.

दोष	प्रकुपित या अत्य० वृद्ध	वृद्ध	क्षीण	साम	निराम	उपशय
कफ	सारे शरीर में शैत्य- क्लेद-उपदेह-कण्डू-गौरव का अनुभव, आलस्य- तन्द्रा-निद्रा, तृप्ति- असुवि-लालास्राव- अग्निमान्ध, मधुर-अम्ल लवणास्यता और मलाधिक्य, शरीर का वर्ण अपेक्षाकृत शुक्लतर, अवयवों में शोथ- उत्सेध-स्थिरता-स्निग्धता एवं काठिन्य, क्रियाओं में दीर्घसूत्रिता तथा व्याधियों का चिर- कालानुबन्ध ।	प्राकृतिक गुणों की वृद्धि, विपरीत द्रव्यों की आक्रोक्षा, गुरुता, अवसाद-तन्द्रा-निद्रा- आलस्य-मूर्च्छा, हृत्सास- लालाप्रसेक, स्थूलता या मेदोवृद्धि, संधियों की स्थूलता, स्रोतसों में अवरोध या जकड़ा- हट का अनुभव, कास- श्वास-अग्निमांश का अनुबन्ध, शैत्य, विष्टा- मूत्र-नख-नेत्र की शुक्लता ।	दाह, अन्तर्दाह, शून्यता, रुक्षता, दीर्घल्य, संधिशैथिल्य, अंगमर्द-उद्वेष्टन-कम्पन- गात्रस्फोटन, निद्रानाश, हृद्द्ववता, तृष्णा तथा सर्वांग व्यथा, स्वाभा- विक लक्षणों का हास, वातवृद्धिजन्य व्याधियों की सम्भावना ।	क्षोत्तरोध, गौरव, आलस्य, अरुचि, क्षुधानाश, अभिमाद्य, उत्तर का अभाव, त्वचा में पिच्छिलता- प्रलेप-आविलता का अनुभव, आहार का कण्ठ में अवस्थान ( ऐसा अनुभव होना कि भुक्तआहार कण्ठ में ही रुका हुआ हो), शरीर के सभी स्त्वों में दुर्गन्ध ।	शुद्धता-लघुता एवं मधुरता का अनुभव, त्वचा की शुक्लता या पाण्डुता, क्षीणता का अनु- भव, मल फेनयुक्त किन्तु वैधा हुआ, सभी स्त्वों में फेनिलता ।	कटु-तिक्त-कषाय रस, लघुविपाक, तीक्ष्ण- रुक्ष-विशद-उष्ण वाले द्रव्य, तीक्ष्ण-उष्ण संशोधन, रुक्ष आहार, उपवास, जागरण, वमन, मर्दन, दौड़ना, तैरना तथा मधु एवं यूप का प्रयोग सुखकर होता है ।



## दूष्य विशेषपरीक्षा

धातु ( रस-रक्त-मांस-मेद-अस्थि-मज्जा-शुक्र ), उपधातु ( मन्त्र-रज-वर्मा-स्वेद-दन्त-रोम तथा श्रोत्र ), धातुमल ( लाला-अश्रु-रंजकपित्त-मूत्रमल-जित-मूत्र-कृमि तथा शिश्र का मल-नख-लोम-नेत्र का काँचड़-मुख का मेद-चुदा पिण्डिका तथा ममश्रु ) और मल तथा मूत्र को दूष्य कहा जाता है । दोषों के द्वारा दूषित होकर बिहिन होना—व्याधि का रूप धारण कर लेना, इस कार्य की धातुएँ नमवायिकारण होती हैं । दोष-दूष्य सम्मूर्च्छना के बाद ही व्याधि का जन्म होता है । त्वचा-मेद-अस्थि आदि की सामान्यदुष्टि का वर्णन पहले सामान्य परीक्षण शारीरिक के अन्तर्गत किया जा चुका है । धातुओं में वातादि के द्वारा दुष्टि होने या उनकी वृद्धि-क्षय होने पर जो विशिष्ट लक्षण उत्पन्न होते हैं, उनका संग्रह साथ के कोष्ठक ( कोष्ठक संख्या ८ ) में किया गया है । दोषों के द्वारा अथवा औपसर्गिक जीवाणुओं के द्वारा दूष्यों में होने वाले विशिष्ट परिवर्तनों तथा स्वाभाविक अवस्था की उनकी मर्यादाओं आदि का आगे व्याख्यान उल्लेख किया जायगा । धातुओं की दुष्टि का प्रभाव उपधातुओं तथा धातुओं के मन्त्रों पर भी पड़ता है । इसलिए दूष्यपरीक्षण में धातुओं की दुष्टि का अनुसंधान करते समय उपधातुओं तथा धातुमलों की विकृतियों का भी परीक्षण और उल्लेख करना चाहिए । बहुत बार दुष्टि का अनुमान धातुओं के कार्यों के द्वारा लगाया जाता है—स्वाभाविक अवस्था में धातुधामधुओं के द्वारा सम्पादित होने वाले कार्यों का अभाव या अस्वाभाविक अथवा विपरीत कार्य-लक्षणों की उत्पत्ति आदि के द्वारा दूष्यता का परिमाणन किया जाता है । दोषों के समान धातुओं की दुष्टि का अनुमान भी उनके अधिष्ठानों या केन्द्रों में अधिक स्पष्ट होने वाली विकृति से किया जाता है ( अधिष्ठानगत विकृतियों के परीक्षण की विशेष पद्धतियाँ आगे परिशिष्ट में संग्रहीत हैं ) । रस दुष्टि के कारण आमोशय, हृदय तथा त्वचा में विकृति के लक्षण उत्पन्न होते हैं तथा लालाप्रसेक के द्वारा रस-मल ( लाला-स्राव तथा अश्रु ) की दुष्टि भी अभिव्यक्त होती है । रक्तदुष्टि के कारण रक्तवाहिनियों के माध्यम से सर्वशरीरव्यापी लक्षण उत्पन्न होने के अतिरिक्त, रक्त के मुख्य अधिष्ठान-यकृत और प्लीहा में प्रधान विकृति होती है । इसी कारण रक्तदुष्टि जन्य सभी जीर्ण व्याधियों में यकृत तथा प्लीहा की वृद्धि-क्षय-कार्यनाश आदि अनेक विकृतियों उत्पन्न होती हैं । इसी क्रम से मांस-मेदादि की दूष्यता का भी परिज्ञान करना चाहिए । शनिदेव की गति के समान एक धातुगत दुष्टि का प्रभाव अनुलोम तथा प्रतिलोम गति के द्वारा पूर्वापर धातु पर पड़ता है । रक्तदुष्टि का प्रभाव मांस तथा रस दोनों पर पड़ता है । इसी कारण जीर्ण व्याधियों में प्रायः सभी धातुएँ विकृत हो जाती हैं । दूषित धातु के द्वारा सम्बर्धित होने वाली धातु दूषित हुए बिना कैसे रह सकती है ! किसी एक धातु की उग्र दुष्टि या अत्यधिक क्षय-वृद्धि का प्रभाव साहचर्य सिद्धान्त के अनुसार समीपवर्ती धातु पर भी पड़ते लगता है । फलस्वरूप कुछ समय बाद वह धातु भी विकृत हो जाती है । इसी क्रम से सभी धातुएँ आक्रान्त होती हैं । अत्यधिक शुक्रक्षय के कारण मज्जा का क्षय होता है और धीरे-धीरे मज्जा का क्षय हो जाने पर अस्थि का नम्वर आता है ।

इसी क्रम से अन्त में रक्त-रसक्षय के लक्षण उत्पन्न होते हैं। यह प्रतिलोम क्षय है। इस श्रेणी की विकृति में सभी धातुओं का संतर्पण करने के अतिरिक्त शुक्रक्षय का विशेष उपचार किया जाता है, क्योंकि जब तक व्याधि के मूल का नाश न होगा—स्थायी निवृत्ति न होगी। धातु का क्षय होने पर उपधातु तथा धातुमल का भी क्षय हो जाता है। इन्हीं कारणों से दूष्यपरीक्षा का मूल्यांकन समष्टि में ही किया जाता है। किसी एक धातु या एक अंग के मुख्यरूप में विकृत होने पर दूसरे धातु तथा अंग भी विकार प्रस्त हो जाते हैं। इसी कारण प्राचीन चिकित्साविज्ञान में अंग-प्रत्यंगों या अवयवों की विकृति का वर्णन कम है, अवयवों की—सर्वशरीर की—विकृतियों का वर्णन अधिक है। प्रतिकर्म की दृष्टि से अवयवों की विकृति का स्वतंत्र महत्त्व होने पर ही हृदयरोग, वस्तिरोग, ग्रहणी, उदर आदि का पृथक् वर्णन किया गया है। आमाशय-प्रदाह, वृहदंत्रशोथ, अग्न्याशय विकार आदि का स्वतंत्र क्रियाक्रम न होने के कारण पृथक् उल्लेख न करके अम्लपित्त एवं अतिसार-प्रवाहिका आदि में अन्तर्भाव किया गया है।

ऊपर अनुलोम तथा प्रतिलोम दोनों प्रकार की विकृतियों में कुछ काल बाद सारी धातुपधातुओं की विकृति का उल्लेख किया जा चुका है। किन्तु शरीर में व्याधियों का सर्वाधिक प्रभाव रक्त तथा मूत्र पर पड़ता है। रक्त दोष-धातु तथा मलों का वाहक है, अतः चाहे रक्तगत विकृति हो या न हो, विकृति का कुछ न कुछ परिणाम रक्त पर अवश्य पड़ता है। विकृति के कारण उत्पन्न विजातीय द्रव्यों को शरीर से निकालने के लिए सर्वसाधारण मार्ग मूत्र है, अतः सार्वदेही व्याधियों के परिज्ञान का रक्त के बाद दूसरा साधन मूत्र होता है। स्थानीय विकारों का शोधन स्थानीय मलों से होता रहता है—यथा श्वसनसंस्थान की विकृतियों का शोधन ष्ठीवन के द्वारा, महास्रोत या पचन-संस्थान की विकृतियों का मल के द्वारा तथा त्वचागत विकृतियों का शोधन स्वेद आदि के माध्यम से होता रहता है। ष्ठीवन-मल-नासास्त्राव-कीचड़ आदि की परीक्षा से केवल स्थानगत विकृतियों का परिज्ञान होता है, किन्तु रक्त तथा मूत्र के परीक्षण से सभी व्याधियों के बारे में कुछ न कुछ जानकारी अवश्य प्राप्त होती है। अतः रक्त और मूत्र की परीक्षा से प्राप्त तथ्यों का आगे विस्तृत वर्णन किया जा रहा है।

यहाँ पर रक्त एवं मूत्र की स्वाभाविक मर्यादाओं के उल्लेख के साथ, उनमें होने वाले परिवर्तनों के आधार पर व्याधि निर्देश भी बताया गया है। विशिष्ट व्याधियों के परिणाम स्वरूप होने वाले परिवर्तनों एवं विशिष्ट परीक्षाओं का उल्लेख उनके प्रकरण में स्वतंत्र रूप से किया जायगा, यहाँ केवल प्राकृतिक मर्यादागत सामान्य परिवर्तनों का निर्देश किया गया है, क्योंकि अविशिष्ट स्वरूप के इस परीक्षण से भी कभी कभी विशिष्ट रोगों के निर्णय एवं दूष्यता का सही निर्धारण करने में पर्याप्त सहायता मिलती है।

## रक्त परीक्षा: कोष्ठक संख्या-९

रक्त तथा उसके प्रमुख घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
१. राशि क सम्पूर्ण रक्त	१. स्व अञ्जलि प्रमाण से आठ अञ्जलि (१ अञ्जलि लगभग १ पौण्ड के) २ शरीरभार के अनुपात में ८५ (७०-१००) सी सी प्रति किलोग्राम शरीरभार या शरीरभार का ८०८ प्रतिशत ३. शरीर के आयतन के अनुपात में ३२०० (२८००-३८००) सी. सी प्रतिघन मीटर ५० (४२-५६) सी. सी. प्रति किलोग्राम शरीरभार के अनुपात में या शरीरभार का ४ प्रतिशत ३८ (३६-४१) सी. सी प्रति किलोग्राम शरीर भार ।	न्यूनता या अल्परक्तमयता (Oligemia)  आधिक्य या परमरक्तमयता (Hyperolemia or plethora)	विश्राम के समय, उत्थितासन तथा शीत ऋतु में स्वभावतः राशि में कुछ न्यूनता । वमन, प्रवाहिका, अतिसार, विस्फुल्लिका, जीर्णज्वर, राज्यक्षमा, निपात, स्वेदाधिक्य और बहुमूत्रता के कारण रक्तराशि न्यून होती है । रक्तसाव, रक्तार्श, असृग्गदर, वृक्कशोफ तथा विषम ज्वर में रक्तकणों की अपेक्षानुत अधिकता होने पर भी रक्तराशि की न्यूनता रहती है ।  पुरुषों, सगर्भा स्त्रियों तथा नवजात बालकों में, व्यायाम के समय, प्रीति में, गर्वती प्रदेशों के प्रवास में तथा पृथ्वागन में लेटे रहने पर स्वाभाविक रूप में रक्त का कुछ आविष्म रहता है । उनके प्रतिरिक्त राजज रोग, पित्तप्लव, परमानन्दकता और रक्तकणों की संख्या कम होने पर गन्ध-रहित रक्तज, गुरुशूलर, ग्रंथिशुल्लमिजन्य पाण्डूता तथा खेतमयता (Leukaemia) में राशि घटित होती है ।
ख. रक्तरस			
ग. रक्तकण			

२. सापेक्ष गुरुता  
(Sp. gra.)

क रक्त १०५५-१०६०

ख. लसीका १०२६-१०३२

ग. रक्तकण १०९०

न्यूनता

दृष्टि

३. रक्तस्रवणकाल  
(Bleeding  
time)

ड्यूक (Duke) ३ मिनट  
नेल्सन तथा बुचर (Nelson &  
Butcher) २-३ मिनट ।

विलम्बित: ७-१० मिनट  
या उससे अधिक

४. रक्तसंहतिकाल-  
(Coagulation  
time)

गिब्स (Gibbs) ३ (१-५) मिनट  
ली तथा लाइट (Lee & White)  
७ (५-१५) मिनट

अल्पकाल: १ मिनट या कम

अल्पता

रक्तक्षय, सर्वांगशोफ, विषमज्वर, जीर्णज्वर, राजयक्ष्मा, आंत्रिक ज्वर, दृक्शोथ, परमावदुक्ता तथा लसामश्वेत-मयता (Lymphoid leukaemia) ।

विस्फिका, अतिसार, प्रवाहिका, वमन, प्रस्वेद, श्लेष्मिक शोथ (Myxoedema), श्वसनक ज्वर (Influenza), कुफुसपाक, मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर आदि तीव्र उपसर्ग तथा मधुमेह, कामला, बहुकायाणुमयता वाले विकार, श्यावतायुक्त विकार तथा हृदय के दक्षिण अंश की हीन क्रिया से जनित हृदयातिपात ।

तीव्र रक्तक्षय, नीलोहा (Purpura), अचयिक (Aplastic) रक्तक्षय, रक्तस्रावीश्वेतमयता, रक्तस्रावी धनालकायाणुमयता (Thrombocythemia), अवरोधज कामला, नवजात की कामला, यकृतनाशक विकृतियाँ, जीवितिकि C तथा K की कमी, झोरोफार्म तथा फास्फोरस की विषाक्तता ।

पूर्वघनासि, चूर्णाणु, तन्त्रिजन तथा जीवितिकि C तथा K की रक्त में अधिकता, रक्त की सापेक्ष गुरुता बढ़ाने वाले विकार, हीनरक्त निर्पीड, हृदय की शिथिलता आदि ।

तन्त्रास तथा तन्त्रिक ज्वर (Typhoid & Typhus fevers), अन्तर्हृच्छोथ, औपदेशिक धमनिकाविकृति, लीहोच्छेदन के बाद, आरियोमायसिन, पेनिसिलिन, स्ट्रेप्टोमायसिन, कार्दिसेन तथा डिजिटैलिस के प्रयोगकाल में ।

## परिवर्तन के प्रमुख कारण

हीमोफिलिया जीवतिक्ति K तथा पूर्वघनाश्वि की न्यूनता, यकृतहाल्युदर तथा यकृत के दूसरे तीव्ररोग, अवरोधन कामला, नवजात की कामला, रक्तक्षय, श्वेत मयताण, कुपफुसपाक ।

जठरव्रण (Peptic ulcer), पणिमगूल आदि व्याधियाँ अधिक मात्रा में पर्याप्त ममन तक क्षार द्रव्यों का प्रयोग, वमन या गित्तिमार में शरीर में पम्ल का अधिक उत्पन्न, ज्वर-व्यायाम-मस्तिष्कशोष-अपतंत्रक-बलुमूल का उप-ताप तथा प्रवीजन नष्ट होने वाली अवस्था के कारण प्रसार रिजारेय की रक्त में न्यूनता ।

प्रातार रिजारेय (Co<sub>2</sub>) की व्यभिच्यता वाले पालनरज में निपाय, लघुतोष रिस्तर (Kamphysoma), उच्च की व्यभिच्यता, तमकभजन और पमन-मगदित-अतिमार आदि में शरीर में क्षारद्रव्यों का अधिक उत्पन्न हो जाने के कारण, अधिक नंगन या क्षायुद रक्तों का उपयोग न करना अपना रिग्भय पालन का अधिक प्रयोग, गर्भित और पूर के निहारप्रसूत होने पर पम्लद्रव्यों का उत्पन्न न होने से

## परिवर्तन

विलम्बन

रक्तसंहतिकाल के समान

क्षारोत्कर्ष (Alkalosis)  
pH ७.४-७.८ तक या अधिक

अम्लोत्कर्ष (Acidosis)  
pH ७.० या कम

## स्वाभाविक मर्यादा

राइट (Wright)  
१२ (१०-१५) मिनट  
हॉवेल (Howell)  
१६ (१५-२०) मिनट  
क्विक (Quick) १२-३० सेकेण्ड

pH ७.४

## रक्त के घटक

५. पूर्वघनाश्विकाल  
(Prothrombin time)  
६. रक्त की प्रतिक्रिया

७. प्राङ्गार द्विजारेय- संयोग शक्ति (Co <sub>2</sub> )	५५-७५%	७५% से अधिक	तथा चिकित्सा या दूसरे कारणों से अम्ल द्रव्यों का अतियोग।
८. जारक धारिता (Oxygen capacity)	१७.५-२१.५%	५५% से कम अजारकता (Anoxia)	मधुमेह, विसृचिका, तीव्र तथा चिरकालीन श्वक्शोथ, मूत्र-विषमयता तथा शैशवीय प्रवाहिका में अम्लोत्कर्ष का अधिक महत्व तथा आमवातज्वर एवं तीव्र रक्तनाश में सामान्य अम्लोत्कर्ष।
९. शोणवर्तुलि (Haemoglobin)	क. सम्पूर्ण (Absolute) :— नवजात-२० ग्राम% क्षीरप-क्षीरान्नाद-१५.५ ग्राम% वर्धमानावस्था-१२.५-१३.८% युवावस्था-१३.८-२०% वृद्धावस्था-१३.२-१४.३% पुरुष-१५.६ (१४.७-२०) स्त्री-१३.७ (१२.५-१६.५) ख. साहली (Sahli) :— पुरुष-९५-११० यूनिट% स्त्री-९०-१०५ ” ”	अल्पवर्णता (Hypochromia)	आहार में लौह घटकों की न्यूनता, लौहपाचन एवं सात्मीकरण के लिए आवश्यक जठर रस की अल्पता और यकृद्वात्युदर तथा यकृत के दूसरे जीर्णविकार, संग्रहण-अतिसार-प्रवाहिका आदि के कारण लौहप्रचूषण में बाधा, अंकुशमुखकृमिरोग, रक्तार्श-रक्तातिसार-रक्तपित्त आदि रक्तक्षयकारक व्याधियों, विषमज्वर, राजयक्ष्मा, गर्भिणी-रक्ताल्पता, असुग्दर, कर्कटावृद्ध (Cancer), जीर्णवृक्कविकार, हारिद्ररोग (Chlorosis)। गम्भीर स्वरूप के तीव्र उपसर्ग, शोणांशिक माला गोलानु-जन्य दोषमयता, शोणांशिक रक्तक्षय, घातक विषमज्वर, अग्निदग्ध, हिमदग्ध (Frost bite) आदि में शोणवर्तुलि के स्वतंत्र होने के कारण।

## परिवर्तन के प्रमुख कारण

रक्त के घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
रक्त के घटक			
१० कामलादेशना (Icterus index)	२-४ यूनिट (२-५ मि. प्रा रक्तपित्त प्रति १०० सी सी रक्तस)	देशनावृद्धि कामलादेशना ६-१५ यूनिट " १५-३० यूनिट " ३० से अधिक	सामान्यतया यकृत की कोपाओं के विकार, पित्तप्रवाह में बाधा तथा शोणायन वाली व्याधियों में कामलादेशना बढ़ती है। वैनाशिक तथा शोणांशिक रक्तक्षय, विषमज्वर, अन्तरिक रक्तस्राव तथा पैत्तिक प्रवाह में आंशिक अवरोध। सामान्य पित्तवाहिनी में अवरोध, अग्न्याशयशीर्ष का कर्कटावृद्धि, यकृद्वाल्च्युदर, वैटी का रोग (Banti's disease), गर्भापरमार (Eclampsia), गर्भिणी का वैनाशिक वमन, नवजात की कामला तथा फार्फेट आदि से यकृत की विषाक्तता। तीव्रप्रसेकी कामला, तीव्र पीत यकृच्छोथ (Acute yellow atrophy of liver), पैत्तिक अवरोधकर-यकृद्वाल्च्युदर।
११. अवसादनगति (E. S. R.)	वेस्टर्ग्रेन (Westergren) — पुरुष-१-७ मि. मि. १ घंटे में स्त्री-३-१० " " " विण्ट्रोब (Wintrobe) — पुरुष-०-९ मि. मि. १ घंटे में स्त्री-०-२० " " "	अवसादनवृद्धि— अल्प-१५-४० मि. मि.	वैनाशिक रक्तक्षय, अघ्नीलावृद्धि (Senile hypertrophy), शस्त्रकर्म-अस्थिरमग्न एवं मसूरीप्रयोग आदि के द्वारा विजातीय प्रोभूजिनों का रक्त में प्रवेश होने पर, रुधिर-कायाणुओं की न्यूनता वाले विकार—तीव्र रक्तक्षय-रक्तस्राव-श्वेतमयता आदि, श्लेष्मक तथा आंत्रिक ज्वर, श्वसनी शोथ-तुण्डिका शोथ तथा तीव्र प्रतिश्याय आदि।

रोमान्तिका, लोहितज्वर, आमवातज्वर, राज्यक्षमा, फुफुसपाक, मस्तिष्कावरण शोथ, श्वसनिकाभिस्तीर्णता, फुफुस विद्रधि तथा अन्तःपूययुक्त विकार, अस्थिक्षय, सक्रिय फिरंग, हृच्छोथ, उदरावरण शोथ, तीव्र अस्थिमज्जा शोथ, आमवाताभ सन्धिशोथ ( Rheumatoid arthritis ), वृक्कशोथ, अपवृक्कता, विविध प्रकार के घातक अर्बुद, हृद्धमनी घनास्रता (Coronary thrombosis), सोमल-शीश आदि धातुओं की विषाक्तता, अत्यधिक रक्तक्षय, तीव्र पाण्डुता आदि।

फौफुसिक राज्यक्षमा की तीव्रवस्था, उपसर्गी अन्त-हृच्छोथ ( Infective endocarditis ) घातक अर्बुदों की समस्थाय ( Metastasis ) अवस्था और औपसर्गिक व्याधियों—रोमान्तिका आदि का गम्भीर वेग।

अतिसार-प्रवाहिका-विस्फिका आदि द्रवापहरण के द्वारा रक्तसंकेन्द्रणकारक व्याधियों, तीव्र विस्तृतदग्ध-चातकर्म दण्डाणुमयता तथा असंयोज्य रक्तसंक्रम के कारण शोणंशन होने पर शोणवर्तुलि के स्वतन्त्र होने से, कालज्वर तथा कर्कटावुदोत्कर्ष ( Carcinomatosis ) में आवर्तुलि एवं तन्त्रिजन का अधिक निर्माण होने से।

सर्गर्भावस्था, जलोदर, वृक्कशोथ तथा अपवृक्कता आदि के कारण शुक्लि का अधिक उत्सर्ग, क्षत-शस्त्रकर्म या अग्नि-दग्ध के कारण रक्त या रक्तरस का अधिक क्षय, यकृद्वात्युदर

मध्यम-४०-७५ ” ”

अतितीव्र-७५ से अधिक

परमप्रोभूजिनमयता  
( Hyperprotein-  
aemia )

अल्पप्रोभूजिनमयता  
( Hypoprotein-  
aemia )

६.५-८.५ ग्राम प्रति १०० सी.सी. रक्त

४.५ ( ३.७-६.७ ) ग्राम प्रति १००  
सी.सी. रक्त रस।

२.७ ( १.५-३ ) ग्राम प्रति १००  
सी.सी. रक्त रस।

१२. सकल प्रोभू-  
जिन  
( Total  
protein )

क. शुक्लि-  
( Albumin )

ख. वर्तुलि  
( Globulin )



रक्त के घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
शुक्ति-आनर्चुलि- अनुपात—	१.५ : १ से ३.५ : १ तक ग्राणिज प्रोथ्रुजिनो से शुक्ति तथा वानस्पतिक प्रोथ्रुजिनो से आवर्चुलि की उत्पत्ति तथा वृद्धि ।		तथा यकृत के दूसरे विकारों के कारण हीन प्रचूषण, आहार में प्रोथ्रुजिन द्रव्यों की न्यूनता, पचनसंस्थान के विकार- अतिसार-संग्रहणी आदि, जीर्ण रक्तक्षय तथा हीन पोषण ।
ग तन्त्रिजन (Fibrinogen)	२५० (२००-४००) मि. ग्राम प्रति १०० सी. सी. रक्त रस ।	मात्रावृद्धि	आंत्रिक ज्वर के अतिरिक्त समस्त औपसर्गी ज्वर, सगर्भाविस्था तथा रक्तस्राव के तुरन्त बाद और अवसादन गति बढाने वाले विकारों में तन्त्रिजन की प्रायः वृद्धि होती है ।
घ. पूर्व घनास्त्रि (Prothrombin)	०.४ मि. ग्र. प्रति १०० सी.सी. रक्त रस	मात्रा न्यूनता	आंत्रिक ज्वर, यकृतदाल्युदर तथा यकृत के दूसरे समस्त जीर्ण विकारों में इसकी मात्रा घटती है ।
		न्यूनता	जीवतिक्ति K का आहार में अभाव या अल्पता, K का प्रचूषण होने के लिए आवश्यक पित्त का हास, संग्रहणी- अतिसार आदि महास्रोत के जीर्ण विकार तथा यकृतदाल्युदर, फिरिंग, घातक अर्बुद तथा श्वेतमयता एवं सोमल आदि के कारण यकृत कोशार्थों का अपजनन, तीव्र पीतयकृच्छोष ।

तीव्र वृक्कशोथ, जीर्ण वृक्कशोथ की अन्तिम अवस्था, वृक्कजरुता ( Nephrosclerosis ), मूत्रविषमयता तथा हृदयातिपात के कारण इनका उत्सर्ग न होने से रक्तरस में अधिक संचय, प्रोभूजिनों का अधिक सेवन, औपसर्गिक विकार, परमावटुकता, आन्तरिक रक्तसाव, हृदय धमनी घनासता आदि में प्रोभूजिनों का अधिक नाश होकर इनकी वृद्धि, प्रवाहिका-अतिसार-चमन-रक्तसाव-शोफ आदि के कारण रक्त से द्रवापहरण होने पर वृक्कद्वारा इनकी पूर्णमात्रा में उत्सर्गित न कर सकने तथा अष्ठीलाभिवृद्धि से रक्त में अधिक संचय होने से।

वृक्कविकार, मूत्रविषमयता, उच्च रक्तनिपीड ( घातक ) तथा अप्रोभूजिन भूयातिवर्द्धक दूसरे विकार ।

गर्भापस्मार, तीव्र पीत यकृच्छोष, अनशन तथा यकृत की अकार्यक्षमता ।

वातरक्त, गर्भापस्मार, हृदय का असंतुलन ( Irregularities ), फुफ्फुसपाक तथा श्वेतकणमयता में श्वेत कणों के विघटन से और शीशविषता के कारण इसकी वृद्धि ।

घातक वृक्क जरुता, अष्ठीला वृद्धिजन्य मूत्रावरोध, तीव्र वृक्कशोथ तथा मूत्र विषमयता ।

मांसशोष तथा मांसक्षयकारक व्याधियों ।

मात्रावृद्धि

२०-४० मि. ग्रा. प्रति १०० सी. सी. रक्तरस ।  
( मिह की मात्रा प्रायः अप्रोभूजिन भूयाति की ५०% होती है )

१३. अप्रोभूजिन भूयाति (Non protein Nitrogen )

मात्रावृद्धि

१५-३५ ( ४० केवल वृद्धों में )  
मि. ग्रा. %  
" " "

क. मिह (Urea) तथा मिहभूयाति ( Urea Nitrogen )

मात्रालपता

मात्रावृद्धि

१-३ " " "

ख. मिहिक अम्ल (Uric Acid)

मात्रावृद्धि

१-२ " " "

ग. क्रैटिनी (Creatinine)

मात्रालपता

रक्त के घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
१४. रक्तशर्करा (Blood sugar)	१०० ( ८०-१२० ) मि. ग्रा. प्रति १०० सी. सी. रक्त रस	परम मधुमयता (Hyperglycemia) १२० मि. ग्रा. प्रतिशत से अधिक अनाहार कालीन रक्त शर्करा	मधुमेह, यकृत-अग्न्याशय-पित्ताशय के विकारों से पीड़ित होने पर भी मिथान का अतियोग, अवटुका (Thyroid), पोषणिका (Pituitary), अधिवृक्क (Adrenals) आदि अन्तःस्रावी ग्रंथियों की कार्याधिक्यता, धमनी जरूतायुक्त उच्च रक्तनिपीड, वैनाशिक रक्तक्षय, फिरंग की कुछ अवस्थाओं में, जीर्ण तमकस्वास तथा प्रागारद्विजारेय का रक्त में आधिक्य, मस्तिष्कगत रक्तदाव-करोटीभंग-काम-क्रोध-मानसिकक्षोभ आदि के कारण अन्तःशीर्षण निपीड की वृद्धि होने से परममधुमयता की उत्पत्ति । इंसुलिन का अतियोग, अग्न्याशय के अर्बुद, अवटुका-पोषणिका-अधिवृक्क आदि की अल्पकार्यता, यकृत के विकार, अत्यन्त श्रम, दीर्घकालीन अनशन तथा स्तन्यकाल में अल्प मात्रा में मधुमयता की उत्पत्ति । आहारमें सिंगधद्रव्यों-अण्डा, मक्खन, मलाई, शूकरमांस आदि का अधिक प्रयोग, पित्ताशमरी तथा अवरोधक कामला, अवटुकाग्रथि की कार्यहीनता, मधुमेह, अपवृक्कता, जीर्ण वृक्कशोथ से पीड़ित होने पर और तीव्र औसर्गिक रोगों से निवृत्त होने के बाद तथा गर्भधारण के तीसरे मास से प्रसवोत्तर २ मास तक इसकी राशि अधिक होती है ।
१५. विमेद (Total lipids) क. पैत्तव (Cholesterol)	५००-७०० " " " १६० (१४०-२००) " " "	अल्प मधुमयता (Hypoglycemia) ८० मि. ग्रा. प्रतिशत से कम । परम पैत्तवमयता (Hypercholesterolemia) ३०० मि. ग्रा. या अधिक प्रतिशत होने पर ।	

वैनाशिक, शोणांशिक आदि सभी प्रकार के रक्तक्षय, परमावटुकता, यकृत के तीव्र विकार, राजयक्ष्मा की गंभीर अवस्था, औसर्गिक ज्वरों की तीव्रवस्था आदि ।

सर्पचिप-शोणांशिकविप-वैनाशिक रक्तक्षय-घातक विषम ज्वर-विरोधी रक्त संक्रम तथा सहज एवं जन्मोत्तर कामला में रुधिरकायाणुओं के विनाश द्वारा इसकी अधिक उत्पत्ति होने से, पित्तकेशिकाओं तथा पित्तवाहिनी में प्रसेक-शोथ या अर्बुद आदि अन्य कारणों से अवरोध होने पर पित्तरक्ति का प्रचूषण होने से, तीव्र रासायनिक तथा औपसर्गिक विषों के प्रभाव से यकृत कोशिकाओं का शोष और पित्तमयता होने (Cholaemia) से इसकी रक्त में वृद्धि ।

परावटुक (Parathyroid) ग्रंथि की कार्याधिव्यता, जीवितिकि D का अतियोग, रक्तस्राव के बाद, श्वासावरोध, क्षारोत्कर्ष, परमप्रोभूजिनमयता, रुधिरमयता से आक्रान्त व्यक्तियों और स्तन्यकाल तथा गर्भधारणा के बाद स्त्रियों में ।

परावटुक ग्रंथि की कार्यहीनता एवं अपतानिका (Tetany), अस्थिवक्रता (Rickets), अस्थिमृदुता (Osteomalacia) तथा जीवितिकि D की अल्पता, संग्रहणी आदि जीर्ण पचनविकारों के कारण चूर्णातु का प्रचूषण न होना, तीव्र रुक्शशोथ-अपवृक्षता आदि अल्पप्रोभूजिनमयताकारक विकार, कामला तथा अनूर्जतजनित व्याधियों ।

अल्प पैतवमयता  
(Hypocholesterolemia)

२५० (२००-४००) ” ” ”

पित्तरक्तिमयता  
(Bilirubinaemia)

०.२५ (०.१-०.५) ” ” ”

परमचूर्णमयता  
(Hypercalcaemia)  
१२ मि. ग्राम से अधिक

बच्चों में ९ (९-११) ” ” ”  
वयस्कों में १० ” ” ”

अल्पचूर्णमयता  
(Hypocalcaemia)  
८ मि. ग्राम से कम

ख. बसाम्ल  
(Fatty Acids)

१६. पित्तरक्ति  
(Bilirubin)

१७. रक्तचूर्णातु  
(Blood calcium)

रक्त के घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
१८ रक्तभास्वर (Blood phosphorus)	वायुत्वस्था—४-६ मि. ग्रा. प्रति १०० सी. सी. रक्त रस युवावस्था—२-५ मि. ग्रा. प्रति १०० सी. सी. रक्त रस	मात्रा वृद्धि	जीर्ण वृक्षशोथ एवं अपवृक्षता आदि के कारण भास्वर का उत्सर्ग न होना, मूत्र विषमयता, परावटुक ग्रंथि की कार्य-हीनता, अवरोधज कामला, अस्थिभङ्ग तथा दूध-छेना-अण्डा-मांस-मछली आदि भास्वरप्रधान द्रव्यों का आहार में अधिक उपयोग । अस्थिवृक्षता, अस्थिसृजता आदि जीवित्ति D की न्यूनता वाले विकार, परावटुक ग्रंथि की कार्यवृद्धि के कारण चूर्णानु की अधिकता होकर भास्वर की अल्पता तथा आहार में भास्वर-जातीय द्रव्यों का अभाव अथवा पचन-विकारों के कारण उनका अल्प प्रचूषण ।
१९. रक्तनीरेय (Blood chlorides)	सम्पूर्ण रक्त—४५०-५०० मि. ग्रा. प्रति १०० सी. सी. रक्त रस ५५०-६५० मि. ग्रा. प्रति १०० सी. सी. रुधिरकायाणु ३०० मि. ग्रा. प्रति १०० सी. सी.	मात्रा वृद्धि	तीव्र या अनुतीव्र वृक्षशोथ और अपवृक्षता आदि के कारण उत्पन्न अल्प प्रोभूजिनमयता, जलोदर, सर्वांगशोक, हृद्रोग, गर्भापस्मार, अघ्नीलाग्निजन्यमूत्रावरोध, रक्तक्षय, आहार में लवण का अधिक प्रयोग तथा अधिक एवं पोषणिका ग्रंथि के कार्याधिक्य से गुह्यद्वारा नीरेशों का अपमर्श उत्सर्ग होने से । उदकमेह-समुहेह-गुह्यमूत्रता तथा मूत्रल पोषधियों के अधिक प्रयोग से गुह्यद्वारा अधिक उत्सर्ग हो जाने पर, विस्तृत दग्ध या अन्य कारणों से तसीका का अधिक माना में

नाश, अत्यधिक वमन एवं अतिसार आदि के कारण नीरों का प्रचूषण न होने से, तप्त स्थानों में अधिक समय तक रहने पर स्वेद के द्वारा नीरों का क्षय होने और अत्यधिक रक्तदाब, कुपफुसपाक तथा एडिसनरोग ( Addison's disease ) से पीड़ित व्यक्तियों में ।

आहार में लौहप्रधान वानस्पतिक द्रव्यों की न्यूनता, जाठर पित्त की कमी, संग्रहणी, अतिसार आदि प्रवाहिका सदृश जीर्णविकार, यकृत के विकार ग्रस्त होने से लौह का अल्प प्रचूषण, रक्तदाब, हार्डि रोग, अल्प वर्णिक रक्तक्षय ( Hypochromic anaemia ), अंकुशमुल कृमिरोग, गर्भिणी का रक्तक्षय, शैशवीय रक्तक्षय आदि ।

अतिसार-वमन-विसूचिका-बहुमूत्रता-प्रस्वेद आदि के कारण जलीयांश का अधिक उत्सर्ग होने, परमज्वर-अंशुघात में जल का नाश होने तथा अधिक श्रम एवं संतप्त स्थानों में निवास आदि कारणों से मात्रालपता ।

## २०. लौह (Iron)

मात्रालपता

पुरुष—०.१२५ मि. ग्रा. प्रति १००

सी. सी. रक्त रस

स्त्री—०.००९ मि. ग्रा. प्रति १००

सी. सी. रक्त रस

## २१. लोहक

(Magnesium)

१.५—३.५ मि. ग्रा. प्रति १००

सी. सी. रक्त रस

३००—३६० मि. ग्रा. प्रति १००

## २२. सारलु

(Sodium)

सी. सी. रक्त रस

१८—२२ मि. ग्रा. प्रति १०० सी.

## २३. दहालु

(Potassium)

सी. रक्त रस

सम्पूर्ण रक्त—७८—८२ प्रतिशत

मात्रालपता

लौह के समान

रक्त नीरों के समान

रक्त के घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
<p>रक्तकण २५. घनास्त्रकायाणु (Thrombo- cytes) या रक्तचक्रिकाएँ (Blood pla- telets)</p>	<p>रक्त रस—९० प्रतिशत</p>	<p>मात्राधिक्य  घनास्त्रकायाणुत्कर्ष (Thrombocytosis)</p>	<p>ग्रोभूजिनों का अधिक नाश या वृद्धिद्वारा उत्सर्ग होने पर तथा सर्वांग शोफ एवं जलोदर आदि व्याधियों से पीड़ित होने पर ।</p> <p>प्रसव एवं रक्तस्राव के उपरान्त कुछ काल तक, फुफ्फुस-पाक तथा अन्य पूयजनक उपसर्गों से पीड़ित होने पर तथा निवृत्ति काल में, अस्थिभग्न-धातुनाश-शास्त्रकर्म आदि शारीरिक धातुओं का नाश करने वाली परिस्थितियों में, जीर्ण राजयक्ष्मा, हाजकिन के रोग (Hodgkin's), तीव्र आमवात-ज्वर, रक्तसंक्रम के उपरान्त तथा अत्यधिक श्रम करने के बाद इनकी अधिक उत्पत्ति होने से वृद्धि तथा लीहोच्छेदन के बाद इनका नाश न होने के कारण वृद्धि होती है ।</p>
	<p>२-५ लक्ष प्रति घन मि. मि.</p>	<p>घनास्त्रकायाणुपकर्ष (Thrombocytopenia)</p>	<p>बैण्टी रोग (Banti's disease) आदि में लीहा के द्वारा इनका अधिक विनाश होने से अपकर्ष, अन्तर्हृच्छोथ-नीलोहा (Purpura) आदि में केशिकाओं की प्राचीर का रोपण करने में अधिक व्यय होने के कारण इनकी कमी, तीव्र उपसर्ग, वैनाशिक रक्तक्षय, यकृतदाल्युदर आदि में मज्जा के विषाक्त होने से उत्पादन कम होने के कारण हीनता और अचयिक (Aplastic) रक्तक्षय में मज्जा शोष होने के कारण इनका अपकर्ष होता है ।</p>

केशिका प्राचीरों की भङ्गुरता, ऋण का रोपण न होना, घनाद्य तथा रक्तसंहति (Thrombus & coagulation) में विलम्ब, रक्तसाव की प्रवृत्ति आदि ।

अतिसार-प्रवाहिका-विसृचिका-अतिस्वेद आदि के द्वारा द्रवापहरण हो जाने पर प्रति घन मि० मि० रुधिरकायाणुओं की वृद्धि होती है । वास्तव में उनकी संख्या बढ़ती नहीं, जलीयांश कम होने से बढी हुई ज्ञात होती है । ऊँचे पर्वतीय स्थानों में प्रवास-हृद्रोग-चायुकोष विस्फार (Emphysema)-श्वास-स्वरयंत्र संनिरोध-कृत्रिम दातोरस (A. P.) तथा फौपफुसिक तन्तूकर्प (Fibrosis of lungs) आदि विकारों में प्राणवायु की अधिक आवश्यकता होने के कारण रुधिरकायाणु संख्या में बढ़ते हैं । निद्रालसी मस्तिष्क शोथ (Encephalitis lethargica), लासक (Chorea), जलशीर्ष (Hydrocephalus), मस्तिष्क अर्बुद, अधिवृक्क-बीजग्रंथि-पोषणिका ग्रंथि के विकार तथा शोणवर्त्तुलि-को निष्क्रिय बनाने वाले द्रव्य-शुल्बौषधियों आदि का अधिक प्रयोग होने पर भी इनकी वृद्धि होती है ।

सभी प्रकार के रक्तक्षय, विशेषकर वैनाशिक तथा अचयिक रक्तक्षय, गर्भिणी रक्तक्षय आदि ।

अल्पताजनित व्याधियाँ

बहुकायाणुमयता  
(Polycythemia)  
५५ लक्ष से अधिक स्त्रियों में  
६० लक्ष से अधिक पुरुषों में

पुरुष-५२ (४८-६०) लक्ष प्रतिघनमि. मि.

स्त्री-४५ (४२-५२) ” ” ”

२६. रुधिरकायाणु  
(R. B. C)

अल्प कायाणुमयता  
(Oligocythemia)  
स्त्रियों में ४० लक्ष तथा  
पुरुषों में ४५ लक्ष से कम  
संख्या ।



## परिवर्तन के प्रमुख कारण

रक्त के घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
<p>२७. श्वेत कायाणु (W. B. C.)</p> <p>क. बहाकारी (Polymorphs)</p>	<p>७५०० (५ से ११) सहस्र तक प्रति घन मि. मि.</p> <p>६०-७० प्रतिशत या ३०००-६००० प्रति घन मि. मि.</p>	<p>श्वेत कायाणुत्कर्ष या बहाकारी श्वेत कायाणुत्कर्ष (Leucocytosis)</p> <p>बहाकारियों की संख्या १० सहस्र से अधिक होने पर</p>	<p>स्वाभाविक रूप में भोजनोत्तर ६ घंटे तक, गर्भ धारणा तथा प्रसव के बाद तथा नवजात में श्वेत कायाणुओं की वृद्धि होती है।</p> <p>पूयजनक तृणाणुओं—विशेष कर माला-स्तवक-फुफुस-मस्तिष्क-गुहागोलाणु, प्लेगदण्डाणु, (B. coli) और नीलपूयदण्डाणु (B pyocyaneus) जनित उपसर्गों में इनकी पर्याप्त वृद्धि होती है। तीव्र उपसर्ग, उत्तम प्रतिकारक शक्ति तथा पूय का गम्भीर अंगों में अवस्थान या पूय का भीतरी निपीड होने पर श्वेत कर्णों की वृद्धि अपेक्षाकृत अधिक होती है। मुख्यतया दोषमयता-पूयमयता-पूययुक्त विद्रधि-व्रण या शोफ-अन्तःपूयता-तुण्डिकाशोथ-पित्ताशय शोथ-पर्युदर शोथ (Peritonitis)—आंत्रपुच्छ शोथ (Appendicitis)—अस्थिमज्जा शोथ-विसर्प-हृदन्तः शोथ आदि शोथ युक्त पूयजीवाणुजन्य औपसर्गिक रोगों में, फुफुसपाक-श्वसनीफुफुसपाक-मस्तिष्कावरणशोथ-प्लेग-आमवातज्वर-तीव्रराज्य-दमा-विस्फुल्लिका-रोहिणी-मसूरिका आदि औपसर्गिक ज्वरों में अधिक वृद्धि और आन्तरिक रक्तस्राव होने पर, अभिघात एवं दग्ध के उपरान्त तथा घातक अर्बुद, तीव्र वातरक्त, अस्थि चक्रता, यकृतद्वाल्युदर, आंत्रावरोध (Intestinal obstruction), पीतगृच्छोप, गर्भापस्मार, मूत्रनिषमयता, मधुमेहजन्य न्यास, हृद्धमनीधनाशता आदि व्याधियों में श्वेत कर्णों की मध्यम वृद्धि होती है।</p>

श्वेतापकर्ष या क्लीबापकर्ष  
(Leucopenia or  
neutropenia) संख्या  
३ सहस्र से कम होने पर

ख. लसकायाणु २५-३०% या १०००-३००० ”

(Lymphocytes)

लसकायाणुकर्ष ४०% या  
४ सहस्र से अधिक  
(Lymphocytosis)

लसापकर्ष (Lympho-  
penia) १५% या १  
सहस्र से कम

आंत्रिक-उपांत्रिक ज्वर, माल्टा ज्वर, विषम ज्वर, काल  
ज्वर, रोमान्टिका, पाषाणगर्दभ, इन्फ्लुएन्जा, तन्द्रिक ज्वर,  
दण्डक ज्वर, परिवर्तित ज्वर, जीर्ण अनुपद्रुत क्षय और तीव्र  
विषमयताओं में तथा रोगी की प्रतिकारक शक्ति के दुर्बल  
होने पर, दुःस्वास्थ्य हीनपोषण तथा अनवधानता की  
अवस्थाएँ, जीवतिक्ति A की न्यूनता, हारिद्र रोग, वैनाशिक  
रक्तक्षय, अचयिक रक्तक्षय, वैटी तथा हाजकिन के रोग और  
सोमल-अंजन-पारद-शीशा इत्यादि की विपात्ता ।

कुकास ( Whooping cough ), प्लेग, अनुपद्रुत  
राजयक्ष्मा, लसाम श्वेतमयता, अक्रणिककायाणुत्कर्ष  
( Agranuloleucocytosis ), आंत्रिक-उपांत्रिक ज्वर,  
वैनाशिक-अचयिक रक्तक्षय, हारिद्र रोग, वैटी तथा हाजकिनका  
रोग, सहज फिरंग, इन्फ्लुएन्जा, रोमान्टिका, मसूरिका,  
पाषाणगर्दभ, शैशवीय अंगघात, दण्डक ज्वर, माल्टाज्वर,  
तन्द्रिक ज्वर, विषम ज्वर तथा अस्थिवक्रता, प्रशीताद,  
मेदोवृद्धि, मधुमेह आदि विकारों में ।

अवसाद-क्लान्ति की अवस्थाएँ, औदरिक दुर्घटनाएँ  
( Catastrophies ), दग्ध, हृदयातिपात, जीवतिक्तियों  
का हीन योग, मूत्रविषमयता की अन्तिम अवस्था, अति-  
तीव्र उपसर्गों में और बह्वाकारियों की वृद्धि होने पर ।

रक्त के घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
ग. उपसिप्रिय (Eosinophil)	१-४% या ५०-४०० प्रतिघन मि. मि.	उपसिप्रियता (Eosinophilia) ७% या ४०० से अधिक	कुमिरोग-अंकुश मुख १५%, श्लीपद कुमि २०-६०%, पेशीगत स्फीत कुमि २०-५०%, गण्डूपद १०-२५%, अर्जुताजन्य रोग-श्वास के आवेग काल में ३०%, तृणपुष्पाख्य ज्वर १५%, शीतपित्त ८०%, पामा ५-१५%, विजातीय प्रोभूजिन, पेनिसिलिन तथा प्रति जीवी औषधों के प्रयोग से, विसूचिका-आमवात-सक्रिय क्षय-औपसर्गिक प्रयमेह तथा लोहित ज्वर के प्रकोप काल में तथा सामान्यतया सभी औपसर्गिक रोगों के सन्निवृत्त काल में, हाजकिनका रोग तथा श्वेतमयता, त्वक्रोग, अस्थिमज्जा के विकार-अस्थिमृदुता- वकता एवं अर्बुद आदि, उष्ण कटिबंधज उपसिप्रियता तथा प्लीहोच्छेदन के बाद और कुछ व्यक्तियों में कुलज रूप में। विषमज्वर, काल ज्वर, जीर्ण आमातिसार, निद्रारोग (Trypanosomiasis), दण्डक ज्वर, तन्द्रिक ज्वर, आंत्रिक ज्वर, हाजकिनका रोग, फिरंग तथा अनुतीव्र तृणाण्विय अन्तर्हृच्छोथ (Subacute bacterial endocarditis), एक कायाण्विक श्वेतमयता (Mono- cytic leukaemia)। मज्जाभ श्वेतमयता (Myeloid leukaemia), रधिरमयता, यकृद्वाल्चुदर, नासाकोटर का जीर्ण शोथ (Ch. Rhinitis), मसूरिका एवं लघुमसूरिका।
घ. एक कायाणु (Monocytes)	२-६% या १००-६०० "	एक कायाणुत्कर्ष (Monocytosis) ५ प्रतिशत या ५०० से अधिक	
ङ. क्षारप्रिय (Basophil)	०-५% या ०-५० "	क्षारप्रियता (Basophilia)	

भौतिक परीक्षा	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	सम्भाव्य व्याधियाँ
१. राशि ( Total quantity )	१५०० सी सी या २५ छटाक २४ घण्टे में	मात्रा में-परिवर्तन	स्वाभाविक स्थिति में ऋतु-देश-काल-आहार-व्यायाम- आयु तथा शरीर भार के अनुपात में मूत्र की राशि घटती या बढ़ती रहती है । मधुमेह, उदकमेह, बहुमूत्रमेह, जीर्णवृक्क शोथ, भय, अपतंत्रक आदि विकारों में भी राशि बढ़ती है । चमन-चिरेचन-विसूचिकादि के द्वारा द्रवापहरण होने पर तथा हृदय की दुर्बलता, वृक्कशोथ आदि विकारों में मूत्र की राशि कम होती है ।
२. रंग ( Colour )	सामान्यतया हल्का पीला । मूत्र की राशि-विशिष्टगुरुता-संकेन्द्रण-प्रति- क्रिया आदि तथा आहार द्रव्य-व्यायाम आदि के अनुपात में मूत्र के रंग में स्वाभाविक रूप से परिवर्तन होता है ।	१. जल के समान वर्णहीन या ईषत् पीत २. पीतवर्ण	उदकमेह, बहुमूत्रमेह, मधुमेह, चिरकालीन वृक्कशोथ, अपतंत्रक, अपस्मार । व्यायाम-प्रस्वेद आदि कारणों से मूत्र का संकेन्द्रण, आहार-औषध के रूप में गाजर, रेवचीनी, सनाय की पत्ती या पित्तयोगों का प्रयोग । रक्तपित्ति की मात्रा वृद्धि ।
		३. हरितवर्ण	स्वाभाविक रागकों की अधिकता या मूत्र के गाढ़ा होने पर और पित्ताधिक्य या कालमेह से ।
		४. लालवर्ण	रक्तकण, शोण वर्तुलि की उपस्थिति या स्वाभाविक मूत्र रुधिर ( Uroerythrin ) की मात्रा अधिक होने अथवा विशेष आहार या औषधियों के प्रयोग से ।

भौतिक परीक्षा	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	सम्भाव्य व्याधियाँ
३. प्रतिक्रिया (Reaction)	ईषत् अम्ल pH ६ (४.७-७.५)	५. कृष्णवर्ण ६. दुग्धवर्ण अम्लता वृद्धि	मूत्र के स्वाभाविक रागकों या इण्डिकान (Indican) की अधिकता, रक्त या मलमसि (Melanin) की उपस्थिति। भास्वीय की अधिकता, पूय (Pus), पयोलस (Chyle) या शुक्र की उपस्थिति। आहार में मांसजातीय द्रव्यों की प्रधानता तथा अल्पाम्लता (Hypoacidity) की अवस्थाएं, मधुमेह, सभी प्रकार के ज्वर, जीर्ण अन्तरालीय (Interstitial) वृक्कशोथ और अनशन काल में। आहार में फल-चानस्पतिक अम्ल-लवण आदि का अधिक प्रयोग, पाण्डुरोग, फुफ्फुसपाक तथा ज्वर का दारुण मोक्ष (Crisis) होने पर या अत्यधिक वमन होने पर। उदकमेह (Diabetes Insipidus), जीर्ण अन्तरालीय वृक्कशोथ, मूत्र विषमयता की पूर्व स्थिति, तीव्र वृक्कशोथ तथा ज्वर निवृत्ति काल, अपतंत्रक के आवेग के बाद तथा मद्य सेवन के बाद। मधुमेह, तीव्र ज्वरों का दारुण मोक्ष होने पर, प्रवाहिका-वमन-प्रसवेदादि के द्वारा जलीयाश का क्षय हो जाने पर, वृक्कशोथ की कुछ अवस्थाओं में तथा गरिष्ठ-पौष्टिक आहार का सेवन करने पर अथवा मूत्र में नमक और मिह (Urea) की राशि अधिक होने पर।
४. विशिष्ट गुरुता (Sp. gravity)	१.०१२-१.०२५ तक	अल्प विशिष्टगुरुता १.०१० से कम अधिक विशिष्टगुरुता १.०२५ से अधिक	

ठोस द्रव्य—

६. मिह (Urea)

६० ग्राम	या	४%
३५ ”	”	२-३३%

७. क्रबियरी  
(Creatinine)

१ ”	”	००० ७%
-----	---	--------

८. मिहिक अम्ल  
(Uric acid)

०.७५ ”	”	००० ५%
--------	---	--------

मिह की मात्रा वृद्धि  
४० ग्राम से अधिक  
(Azoturia)

मिह मात्रालपता  
२० ग्राम से कम

क्रबियरी वृद्धि

” अल्पता

मिहिक अम्ल की अधिकता

जल या बीयरमय (Beer) का अधिक सेवन, भोजन में प्रोभूजिनों का आधिक्य, धातुक्षय कारक ज्वर, मधुमेह, गर्भ धारणा के बाद तथा प्रसूतावस्था में, सर्वांग शोथ, श्वेतमयता तथा फुफुसपाक से पीड़ित रोगियों में ।

आहार में प्रोभूजिनों की अल्पता-यकृद्वाल्गुदर-पीत यकृच्छोप-अम्लोत्कर्ष-फुफुसक्षय तथा पाण्डुरोग में मिह की अल्पोत्पत्ति के कारण, तीव्र व कालिक वृक्कशोथ-अमूत्रता (Anuria) तथा अघोला वृद्धिजन्य मूत्रावरोध आदि व्याधियों में मिह का रक्त में विधारण होने से ।

आंत्रिक (Typhoid), तन्द्रिक (Typhus), अपतानक (Tetany), फुफुसपाक, अन्तर्विद्रधि आदि ।

पाण्डुरोग, हार्डिरोग, अंगवात, पेसीक्षय, वृक्कशोथ तथा यकृत के विकार ।

वातरक्त के आक्रमण के कुछ काल उपरान्त, तीव्र संधिस्थ आमवात, सभी प्रकार के तीव्र ज्वर, अत्यधिक श्रम, श्वेतकण तथा यकृत-वृक्क आदि अंगों का अपजनन होने पर और आहार में यकृत-वृक्क मल्लिस्क आदि प्राणिज द्रव्यों की अधिकता होने पर ।

रासायनिक परीक्षा	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	सम्भाव्य व्याधियाँ
१. अक्षमेहिक अम्ल ( Hippuric )	०.७० प्रास या ०.०५%	मिहिक अम्ल की अल्पता	वृक्कशोथ, हारिद्र रोग तथा शीश विष से पीडित रोगियों और शाकाहारी व्यक्तियों में ।
१०. गंधश्यामिक (Thiocyanic)	०.१५ " ०.०१%	मात्रा की अल्पता	अङ्गघात, पक्षवध, परिसरीय नाडी शोथ आदि नाडी विकारों में ।
११. सुरभि जाराम्ल ( Oxyacids )	०.०६ " ०.००४%	विशेष महत्पूर्ण परिवर्तन नहीं	दमादर-गोभी-गाजर-पालक-प्याज-सेब आदि तिग्मिक अम्लयुक्त पदार्थों का आहार में अधिक प्रयोग, अति भोजन, व्यायाम का अभाव, अग्निमांद्य, दौर्बल्य, वातरक्त, वातिक अवसन्नता ( Neurasthenia ) तथा यकृत की हीन कार्यता के कारण उत्पन्न पचन विकारों में ।
१२ तिग्मिक अम्ल (Oxalic acid)	०.०१५ " ०.०००१%	मात्रा वृद्धि	

शरीर के आन्तरिक अंगों में ग्रोभूजिनों का प्रतिभवन करने वाले अन्तःपूयता युक्त विकार, यक्ष्मज फुफुस चिक्कर (Cavity), धसनिकाभिस्तीर्णता, कोथ (Gangrene) आदि विकार तथा ग्रोभूजिनों का ठीक समवर्तन न होने पर, आंत्रावरोध (Intestinal obstruction), विसूचिका, आंत्रिक ज्वर, उदरावरण शोथ, जाठराम्ल की अल्पता और तज्जनित अग्निमांदादि विकार ।

जल तथा नमक का अधिक सेवन, शोथ या शरीर में संचित द्रव का अपहरण या शोषण करते समय, उदकमेह, अस्थिवक्रता तथा यकृद्वाल्नुदर पीडित रोगियों में, फुफुस-पाक तथा विसर्गी ज्वरों के मोक्ष तथा अपस्मार के आवेग के पश्चात् ।

फुफुसपाक के प्रारंभिक दिनों में, जलोदर-सद्रव फुफुसावरणशोथ तथा शोफ में, जीर्ण अन्तरालीय वृक्कशोथ (Ch. Interstitial), विषमज्वर के अतिरिक्त ज्वरों के वेग के समय, विसूचिका, प्रवाहिका, जठर कर्कटावुद, तीव्र पाण्डुरोग, तीव्र यकृत क्षय आदि विकार तथा अनशन एवं अत्यधिक शारीरिक श्रम के बाद ।

मात्रा वृद्धि	मात्रा	प्रमाण	प्रमाण	प्रमाण
१३. निनीलिन्य (Indican.)	०.०१	०.००१%		
१४. क्षारातुनीरेय (NaCl)	१६.५	ग्राम या ११%		
१५. क्षारातु (Na <sub>2</sub> O)	५.००	०.०३%		
१६. भास्विक अम्ल (Phosphoric acid)	२.५	०.०१५%		



## सम्भाव्य व्याधियाँ

रासायनिक परीक्षा	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	सम्भाव्य व्याधियाँ
१७. शुल्फारिक अम्ल ( Sulphuric )	२.५ ग्राम या ०.१५%	शुल्फीयों (Sulphates) की मात्रा वृद्धि क्षारातु-दहातु-चूर्णातु तथा आजातु का शुल्फीय लवणों के रूप में उत्सर्ग	तीव्र ज्वरितावस्था, तीव्र मज्जाशोथ, मस्तिष्कावरणशोथ, वर्धनशील पेशी क्षय ( Muscular atrophy ), मधुमेह, उदकमेह, मूत्र विषमयता, जठराग्न की अल्पता, मलावरोध तथा आंत्रस्थ प्रतिभवन्, अपरस ( Eozema ) तथा मज्जाभ श्वेतमयता ( Myeloid leukaemia ) ।
१८. दहातु (K <sub>2</sub> O)	२.५ " ०.१५%	दैनिक मात्रा २-३ ग्राम शुल्फीयों की अल्पता	शरीर समवर्त ( Metabolism ) की न्यूनता, रोग निवृत्तावस्था तथा शाकाहार एवं अनशन या अल्पानशन की अवस्थाएँ ।
१९. सैक्तिक अम्ल (Silicic acid)	०.४५ " ०.०३%		
२०. आजातु (MgO)	०.३० " ०.०२%		
२१. चूर्णातु (CaO)	०.२५ " ०.०१५%		
२२. तिक्ताति ( Ammonia )	०.६५ " ०.०४%	तिक्ताति का अधिक उत्सर्ग	मधुमेह में रक्तगत अम्लोत्कर्ष के अनुपात में, गर्भवती स्त्रियों में वैनाशिक रूप के वमन में और यकृदात्युदर तथा यकृत की हीनक्रियता के दूसरे विकारों में ।
२३. लौह (Iron)	०.००५ " ०.०००४%		

१. प्रोभूजिन— क. शुक्ति (Albumin)	स्वाभाविक	कुछ वर्धमानावस्था के व्यक्तियों में, आहार में अत्यधिक प्रोभूजिनद्रव्य-अण्डा- मांस आदि का सेवन करने पर, अनन्यस्त व्यक्तियों को कठिन श्रम के बाद तथा क्वचित् अधिक समय तक खड़े रहने पर अल्पमात्रा में मूत्र में शुक्ति की उपस्थिति कुछ समय के लिए संभव है। इसके अतिरिक्त शीत लगने, पानी में भीगने, शीत में प्रवास करने में तथा गर्भिणी स्त्रियों, पाण्डु, अस्थिर रक्त निपीड तथा दौर्बल्ययुक्त व्यक्तियों में और स्वप्नदोष के बाद कभी कभी शुक्तिमेह होता है। यह वास्तव में वैकारिक नहीं है।
	आंगिक या वैकारिक— वृक्क पूर्व (Prerenal)	हृदय, तीव्र रक्तक्षय, प्रवृद्ध जलोदर, औदरिक अर्बुद, अपरमार आदि से वृक्कीय रक्तप्रवाह में बाधा उत्पन्न होने के कारण; रोहिणी, लोहित ज्वर, फुफ्फुसपाक, आंत्रिक ज्वर, श्लीपद, पूयमयता, दोषमयता आदि तीव्र औपसर्गिक रोगों से पीडित व्यक्तियों में उपसर्गजन्य विष से वृक्कों में क्षोभ उत्पन्न होने के कारण; गर्भिणी विषमयता तथा कामला में शारीरिक विष का वृक्कों पर प्रभाव होने के कारण; पारद, सोमल, वंग आदि रासायनिक विषों के प्रभाव से वृक्कों में क्षोभ उत्पन्न होने के कारण शुक्तिमेह होता है।
	वृक्क्य (Renal)	तीव्र, अनुतीव्र, जीर्ण सभी प्रकार के वृक्कशोथ (Nephritis), अपवृक्कता (Nephrosis), वसाकुल (Lardaceous) और मण्डम (Amyloid) वृक्क विकार में तथा राजयक्ष्मा, फिरेंग, अन्तःशल्यता (Embolism), घनास्रोत्कर्ष (Thrombosis), कर्कराज (Cancer) आदि का वृक्कों पर प्रभाव होने पर मूत्र में शुक्ति पर्याप्त मात्रा में मिलती है।

## मूत्र के अस्वाभाविक घटक : कोष्टक-ख

ख. बेन्स-जोन्स प्रोभ्रूजिन (Bence-jones protein)	वृक्षोत्तर (Postrenal)	वृक्षालिन्दशोथ (Pyelitis, Pyelonephritis), मूत्राशय शोथ (Cystitis), पूयापवृक्षता (Pyonephrosis), मूत्रमार्गशोथ (Urethritis) इत्यादि कारणों से मूत्र में शुक्ति की अल्पराशि होती है।  प्रभूतमज्जाबुद (Multiple myelomata) के ८०% रोगियों में, अर्बुदों के अस्थिगत समस्थाय (Metastasis in the bones), अस्थिमृदुता (Osteo- malacia), र्वेतमयताएँ, हाजकिन का रोग, लसमांसार्बुद (Lymphosarcoma) तथा उच्च रक्तनिपीड वाले व्यक्तियों के मूत्र में यह प्रोभ्रूजिन मिलती है।
२ मधु शर्करा	अस्थायी रूप में मूत्र में शर्करा की उपलब्धि	चिन्ता-भय-क्रोधादि मानसिक विकार, आहार में शर्कराजातीय द्रव्यों का अधिक प्रयोग, आंत्रिक ज्वर, लोहित ज्वर, रोमान्तिका, फुफ्फुसपाक, मस्तिष्कावरण शोथ आदि तीव्र औपसर्गिक ज्वरों से निवृत्ति होने पर, अबटुका, पोषणिका, अधिदृक् ग्रंथियों की कार्यवृद्धि की कुछ अवस्थाओं में, स्थूल या मेदोरोगग्रस्त व्यक्तियों में, मस्तिष्काघात, कपालान्तर्य रक्तस्राव तथा प्रवृद्ध निपीड (Intracranial pressure), स्तब्धता (Shock), कपाल भंग तथा मस्तिष्क के अर्बुद, अनभ्यस्त व्यक्तियों में अधिक शारीरिक श्रम करने के बाद तथा वचित सगर्भ स्त्रियों में मूत्र में शर्करा साधारण मात्रा में प्राप्त होती है।
	स्थायी रूप में मूत्र में शर्करा की उपस्थिति	मधुमेह (Diabetes mellitus), वृक्क्य शर्करामेह (Renal glycosurea), मस्तिष्क की प्राण गुहाभूमि (Floor of the 4th ventricle) के अपाय (injury) तथा कभी कभी अबटुका ग्रंथि की कार्यवृद्धि के कारण उत्पन्न ग्रैव के रोग (Grave's disease) या पोषणिका की कार्य वृद्धि के कारण उत्पन्न शाखावृद्धी (Acromegaly) में भी स्थायी रूप से मधुशर्करा मूत्र में मिलती है।

३. शुक्ता ( Acetone )

४. पित्त

५. मूत्रपित्त ( Urobilin ) मात्रा वृद्धि

६. रक्त

अल्पता या अभाव  
वृक्क पूर्व ( Prerenal )

वृक्कय ( Renal )

वृक्क्योत्तर ( Postrenal )

मधुमेह, अनशन, अत्यधिक चमन, संघटन ( Concussion ), मस्तिष्कावर्द्ध, मस्तिष्क सुषुम्नाचरण शोथ, निद्रालसी मस्तिष्क शोथ ( Encephalitis Lethargica ), श्वास-तमकश्वास आदि प्राणवायु की कमी वाले विकार तथा अम्लोत्कर्ष कारक इतर व्याधियों ।

शोणांशिक कामला ( Hemolytic Jaundice ), यकृज्जन्य तथा अवरोधजन्य कामला, तीव्र यकृच्छोथ, तीव्र पीत यकृतक्षय या शोष तथा रक्त विनाश कारक व्याधियों आदि में मूत्र में पित्त ( Choloria ) मिला करता है ।

शोणांशिक रक्तक्षय, शोणांशिक कामला, वैनाशिक रक्तक्षय, विषमज्वर इत्यादि रक्तनाशक विकार, यकृच्छोथ, यकृदाव्युदर, हृद्दोगज अधिरक्तता ( Congestion ) इत्यादि से यकृत की कार्यक्षमता घटने और आन्तरिक रक्तस्राव, फुफ्फुसपाक तथा लोहितज्वर पीडित व्यक्तियों में ।

पूर्ण अवरोधजन्य कामला, तीव्र वृक्कशोथ तथा अनशन ।

नीलोहा ( Purpura ), शोणितप्रियता ( Hemophilia ), प्रशीताद ( Scurvy ), श्वेत मयताएँ, प्लेग, मसूरिका, पीतज्वर, विषमज्वर तथा धमनी जरठता ( Arteriosclerosis ) ।

सभी प्रकार के तीव्र वृक्कशोथ, वृक्क के अवर्द्ध, वृक्कारमरी, वृक्कयक्ष्मा, वृक्काभिघात ( Trauma ), वृक्कगत अन्तःशल्यता तथा घनाक्षोत्कर्ष ( Embolism & Thrombosis ) ।

गर्बीनी, मूत्राशय, अष्ट्रीला तथा मूत्र मार्ग के शोथ, अभिघात तथा अश्मरियों और कृमि रोग ( Bilhargia hematobia ) ।

७. शोणवर्तुलि

( Haemoglobin )

८. पूय ( Pus )

विषम ज्वर, नागविष, लूताविष ( Spider poisons ) आदि शोणान करने वाले विषों के प्रभाव से, निस्तृत दग्ध, शोणांशिक रक्तक्षय तथा अत्यधिक शीत से ।

वृक्कालिन्द शोथ ( Pyelitis ), वृक्कविद्रधि, पूयापवृक्कता ( Pyonephrosis ), वृक्कारमरी, वृक्कयक्ष्मा, घातक वृक्कर्बुद, गवीनिगत अरमरी, मूत्राशयशोथ तथा मूत्राशयगत अरमरी, मूत्राशय यक्ष्मा, मूत्राशय व्रण तथा अर्बुद, अष्टीला तथा मूत्र मार्ग के विकार और औपसर्गिक पूयमेह ।

९. पयोलंस ( Chyle )

श्लोपद कृमि के द्वारा रसवाहिनियों या रसप्रपा में अवरोध, रसवाहिनियों पर गर्भ, औदारिक अर्बुद एवं अभिवृद्ध ग्रंथियों आदि का दबाव तथा रसवाहिनियों का शोथ या उनका आघात आदि से विदीर्ण होना ।

मूत्र की सूक्ष्मपरीक्षा तथा अन्य विशिष्ट परीक्षाओं से प्राप्त तथ्यों का आकलन आगे मूत्रण संस्थान के विकारों के वर्णन के प्रसंग में किया जायगा । रक्त तथा मूत्र की परीक्षाओं के अतिरिक्त स्थान संश्रित दोषों तथा विशिष्ट दूष्याधिष्ठानों की परीक्षा रोगविनिश्चय के लिए बहुत ही आवश्यक होती है । आंत्रिक-उपांत्रिक ज्वर, उपदंश तथा कालज्वर आदि के लिए लसीका परीक्षा; उरस्तोय, मस्तिष्क सुषुम्नाज्वर आदि में फुफुसावरणगुहा एवं मस्तिष्क सुषुम्नाद्रव की परीक्षा; मज्जा में दोष का संचय अनुमित होने पर मज्जा की परीक्षा; आमाशयस्थ रोगविनिश्चय के लिए आमाशय रस की परीक्षा आदि असंख्य परीक्षाएँ की जाती हैं । विशिष्ट यंत्रोपयंत्रों के द्वारा आन्तरिक अंगों का प्रत्यक्ष दर्शन करके रोगनिर्णय किया जाता है तथा शरीरके अनेक भागों की कार्यशक्ति की परीक्षा—यकृत कार्यक्षमता, वृक्क कार्यक्षमता आदि असंख्य प्रकार के गूढ़ व्याधि के विनिश्चय के साधन रोग निर्णयार्थ प्रयुक्त होते हैं । इन विशिष्ट स्वरूप के सहायक निदानों का उल्लेख आगे यथास्थल किया जायगा ।

वात-पित्त-कफ के द्वारा धातुओं एवं मलों ( दूष्यों ) में विकृति होने तथा उनमें वृद्धि-क्षय मूलक परिवर्तन होने पर जो विशिष्ट लक्षण उत्पन्न होते हैं, उनका संग्रह अगले कोष्ठक में किया जा रहा है । रक्त तथा मूत्र गत विकृतियों से विशिष्ट व्याधियों का निर्देश तथा इन लक्षणों से विशिष्ट दोष या विशिष्ट दूष्यावस्था का निर्देश होता है ।

## दुष्य विकृति निदर्शक कोष्ठक : कोष्ठक संख्या-१२ क.

दोष	त्वचा ( रस )	रक्त
वात	कृष्णारुण वर्ण या विवर्णतायुक्त रूक्ष, स्फुटित, सुप्त, कृश, शीर्ण, स्फुरण, तोद तथा चुमचुमायन- युक्त त्वच ॥	संतापयुक्त तीव्र वेदना, विवर्णता, व्रण, सुप्ति एवं रक्त वर्णता, अरुचि, भुक्तान्न का स्तंभ, भ्रम, कृशता ।
पित्त	विस्फोटक, मसूरिका ।	विसर्प, दाह ।
कफ	स्तब्धता, श्वेतांगता ।	पाण्डुरोग ।
क्षय	रस क्षय होने पर हृदय प्रदेश में पीडा, कम्प, शून्यता, तीव्र तृष्णा, ऊँचे शब्द न सहन होना, हृदय के स्पन्दनों का बढ़ना तथा हृदय में शूल, शरीर में रूक्षता तथा ग्लानि और अल्पभ्रम से ही अधिक थकावट का अनुभव ।	त्वचा की परुषता, कर्कशता, रूक्षता एवं विदार, अम्ल-शीत पदार्थों की अभिलाषा, सिराओं की शिथिलता ।
वृद्धि	लाला प्रसेक, हृदयोत्क्षेद तथा श्लेष्मवृद्धि के लक्षण ।	सिराओं की पूर्णता तथा नेत्रों एवं शरीर की आरक्तता, विसर्प, कुष्ठ, विद्रधि, वातरक्त, रक्तपित्त, रक्तगुल्म, स्त्रीहा की व्याधियाँ, कामला, व्यंग, अग्निमांद्य, मूर्च्छा त्वचा-नेत्र तथा मूत्र में ललाई आदि विकार ।

## दूष्य विकृति निदर्शक कोष्ठक : कोष्ठक-ख.

दोष	मांस	मेद	अस्थि
वात	अंग गौरव-स्तब्धता-तीव्र पीडा-क्लान्ति, शूल एवं वेदना युक्त कर्कश ग्रंथियों, भ्रम ।	अंग गौरव, तीव्रतोद-भेदनवत पीडा, भ्रम एवं भ्रम, मन्द वेदना युक्त व्रणहीन ग्रंथियों तथा तोदयुक्त कर्कश ग्रंथियों ।	अस्थिपर्व भेदनवतपीडा, अस्थिशूल-शोष एवं भेद, वल-मांसक्षय, संधि-सक्थि शूल, अनिद्रता एवं सतत वेदना ।
पित्त	मांसगत पाक, मांसकोथ ।	दाहयुक्त ग्रंथि, तृषा एवं स्वेद की अधिक प्रवृत्ति ।	अत्यधिक दाह ।
कफ	अर्बुद, अपच्य, गुरुता एवं आर्द्रचर्मावनद्धता का अनुभव ।	प्रमेह, मेदोरोग ।	अस्थि स्तब्धता ।
क्षय	मांसल स्थलों की शुष्कता, रुक्षता, तोद, अंगमर्द, धमनी-शिथिलता, संधियों में वेदना ।	ह्रीहाभिवृद्धि, संधिशून्यता, रुक्षता, स्निग्ध मांसाहार की आकांक्षा । नेत्रों में थकावट, उदर का अपचय, शरीर की कृशता, संधियों में फूटन, कटि में स्पर्श-शून्यता ।	रुक्षता, श्मश्रु-केश-रोम-दन्त-नख-अस्थि का भ्रम, संधियों तथा अस्थियों में शूल, शिथिलता तथा रुक्षता का अनुभव ।
वृद्धि	मांसल स्थलों—नितम्ब कपोल-वक्ष-जंघा आदि में मांसोपचय, गुरु गात्रता तथा गलगण्ड, अर्बुद, ग्रंथि, कण्ठ-जिह्वा-तालु में मांस की वृद्धि आदि विकारों की उत्पत्ति ।	अति स्निग्धता, उदर-पार्श्व की वृद्धि, कास-छिन्नश्वासोत्पत्ति, शरीर में दुर्गन्धि, स्थूलता, थोड़ा चलने से थकावट, स्तन एवं नितम्बों का लटकना ( चलत् स्फि गुदरस्तनः ) ।	अध्यस्थि तथा अधिदन्तों की उत्पत्ति, दांतों तथा अस्थियों की वृद्धि ।

दूष्य विकृति निदर्शक कोष्ठक : कोष्ठक-ग.

दोष	मज्जा	शुक्र
वात	अस्थि चुपिरता तथा स्तब्धता शेष लक्षण अस्थिगत वातवत् ।	शीघ्र स्खलन, वासनाधिक्य, गर्भ- पात तथा शीघ्र गर्भ धारणा, शुक्र क्षीणता-तारल्य-अप्रवृत्ति-फेनिल- रुक्ष और अवसादि दोषयुक्त तथा श्याव-अरुण वर्ण का ।
पित्त	नख और नेत्र हारिद्र वर्ण के ।	विवर्ण या पीत वर्ण का पूति युक्त, रक्त मिश्रित, उष्ण तथा निकलते समय शिश्न में दाह पैदा करने वाला, दुर्गन्धि-पिच्छि- लता रहित, निकलते समय मूत्र- मार्ग में रुकने वाला, क्वचित् अतिपिच्छिल ।
कफ	शुक्ल नेत्रता	शुक्र का शुक्राशय में अति संचय तथा जल में डालने पर कुछ नीचे डूबने की प्रवृत्ति ।
तृण	अल्प शुक्रता, पर्व भेद, अस्थिर्यो में निस्तोद-क्षीणता-शून्यता-दुर्व- लता-लघुता का अनुभव, शुक्र की अल्पता, वात रोग का वार- वार आक्रमण, चक्र आना तथा आंखों के सामने अंधेरा होना ।	शिश्न एवं वृषण में वेदना, मैथुन में अशक्ति, शुक्र का अल्प प्रसेक अथवा शुक्र रक्त युक्त, दुर्वलता, मुख का सूखना, पाण्डुता, थकावट काम करने में अशक्ति, नपुंसकता, प्रजनन-अशक्ति ।
वृद्धि	नेत्र गौरव, सर्वांग गौरव तथा तथा अस्थि-संन्धियों में स्थूल मूल वाली कष्टसाध्य पिडि- काओं की उत्पत्ति ।	शुक्रातिवृद्धि, अतिमात्र प्रसेक, शुक्राश्मरी, मैथुन की अधिक इच्छा ।



## दूष्य विकृति निदर्शक कोष्ठक : कोष्ठक-घ.

दोष	मूत्र	पुरीष
वात	मटमैला या धुवें का रंग, बार-बार अल्प मात्रा में मूत्र प्रवृत्ति, मूत्र स्पर्श में शीत एवं रुक्ष, मूत्रत्याग के समय रोमाञ्च का अनुभव ।	मल श्याव-अरुण वर्ण का कृदा- शुष्क, गाढदार, अल्प मात्रा में ।
पित्त	मूत्र लाल, गहरा पीला या हारिद्र वर्ण का, दुर्गन्ध युक्त, स्पर्श में उष्ण और मात्रा में अल्प ।	हरे-पीले रंग का पतला, अधिक मात्रा में मल, प्रायः उष्ण एवं दुर्गन्धित ।
कफ	जल के समान निर्मल एवं पतला मूत्र, चावल के धोवन के समान तथा फेन युक्त, मात्रा में अधिक, स्पर्श में शीत-विच्छिल और मधुर-अम्ल गन्ध वाला ।	मल सफेद रंग का गीला, निक्का और मात्रा में अधिक ।
क्षय	मूत्र अल्प, मूत्रत्याग के समय कष्ट, मूत्र की विवर्णता, वस्तिस्थान में पीडा, मूत्रके साथ रक्तस्राव, मुख सूखना तथा तृष्णा ।	पेट में रुक्षता तथा वायु के प्रकोप से आंतों में ऐंठन, हृदय और पार्श्व में पीडा, गुड़गुड़ाहट के साथ वायु का ऊपर कुक्षि में संचार, हृदयावरोध ।
वृद्धि	मूत्रराशि का बढ़ना, मूत्रत्याग की वारम्बार इच्छा, वस्तिदेश (पेह) पर भारीपन या वेदना, मूत्राशय में सूची चुभने की सी पीडा, मूत्रत्याग के बाद भी मूत्र नहीं हुआ है, इस प्रकार की भावना वनी रहना ।	आटोप, कुक्षिशूल, गुड़गुड़ाहट, उदर में भारीपन ।

## विकृतिसंग्रह

पूर्वोक्त विधि से विस्तार पूर्वक रोगी का परीक्षण करने के उपरान्त प्राप्त लक्षणों का संग्रह करना चाहिये। यहां पर प्रकृत-विकृत भाव अर्थात् रोगी के स्वाभाविक क्रम में क्या परिवर्तन हुआ, यह विवेक पूर्वक सन्तुलित निर्णय करना होता है। इस शीर्षक के अन्तर्गत रोगी में व्याधि के कारण उत्पन्न नवीन लक्षण तथा स्वाभाविक क्रम में विपर्यय होने के कारण उत्पन्न लक्षण और हेतु-दोष-दूष्य परीक्षण में बताये गए विशेष परीक्षणों से प्राप्त परिणाम, इन तीनों का वर्गीकृत संग्रह करना चाहिये।

## रोगविनिश्चय

ऊपर विकृतिनिदर्शक संग्रहीत लक्षणों को आगे लिखे हुए वर्गों में विभाजित कर सभाव्य व्याधि से तुलना करते हुए रोग का निर्णय किया जाता है। बहुत से रोगियों में रोग का पूरा इतिवृत्त जान सकना कठिन होता है। यह कठिनाई जीर्ण रोगियों, स्त्रियों, बालकों, ग्रामीण एवं अशिक्षित व्यक्तियों में अधिक सामने आती हैं। इसलिये चिकित्सक को परीक्षण के द्वारा प्राप्त सामग्री पर हो अवलम्बित होकर निर्णय करना पड़ता है। उक्त परीक्षण से दोष-दूष्य की विशेषता और व्याधि का कुछ न कुछ अनुमान अवश्य हो जाता है। चिकित्साग्रन्थों में वर्णित व्याधिलक्षणों से प्राप्तलक्षणों की तुलना कर दोष और व्याधि का निर्णय किया जा सकता है। कदाचित् उस विशेष व्याधि के लक्षण रोगी में उपलब्ध न हों तो उनके बारे में पुनः रोगी या कुटुम्बियों से भली प्रकार पूछ कर संशय मिटाया जा सकता है। इन सब प्रयत्नों के बाद भी बहुत से रोगों का निर्णय नहीं हो पाता। ऐसी स्थिति में निगूढ़ व्याधि का निर्णय उपशय-अनुपशय के द्वारा करना पड़ता है। आगे इस विषय का अनुक्रम से वर्णन किया जा रहा है।

**१. रोगोत्पादक कारण**—रोगोत्पत्ति में दूसरे कार्यों की उत्पत्ति के समान ही तीन कारण—समवायी, असमवायी तथा निमित्तकारण होते हैं। व्याधि की उत्पत्ति में दोष-समवायी कारण और निदानों से दूषित एवं स्थानसंश्रित दोष का दूष्य के साथ संयोग, जिससे रोगोत्पत्ति होती है—असमवायी कारण है। असात्म्येन्द्रियार्थसंयोग, मिथ्या आहार-विहार आदि निमित्त कारण माने जाते हैं। रोगोत्पादक कारणों के परीक्षण के समय इन सबका अलग-अलग परीक्षण और उल्लेख करना चाहिए।

बुद्धिमान् तथा शंकाशील रोगियों में रोगोत्पादक कारण को जान सकना कठिन नहीं है। किन्तु जीर्ण व्याधियों से पीड़ित और अशिक्षित एवं ग्रामीण व्यक्तियों में निदान-पूर्वरूप तो दूर, 'रूप' के रूप का ही पता प्रश्नों के द्वारा नहीं चलता। निदान विशेष परीक्षा से प्राप्त तथ्यों का संग्रह इस शीर्षक के अन्तर्गत किया जा सकता है। औपसर्गिक व्याधियों के निदान में उपसृष्ट व्यक्तियों के सम्पर्क में रहने या आने का इतिहास बहुत महत्व रखता है। विरुद्ध आहार-विहार अन्य व्याधियों की संख्या भी कम नहीं होती। इस प्रकार का इतिवृत्त भी निदान के शीर्षक में ही संग्रहीत होना चाहिए। विशिष्ट व्याधियों से पीड़ित

होने के बाद, उनसे मुक्त होकर भी, दौर्बल्य और हीन प्रतिकारशक्ति के कारण, पुनः नवीन व्याधि से आक्रान्त होने के उदाहरण भी पर्याप्त मिलते हैं। उनमें पूर्व व्याधिजन्य दुर्बलता रोगोत्पादक कारण होती है। अब तक के परीक्षण से गंभाव्य व्याधि का कुछ अनुमान हो जाता है। उसके विशिष्ट कारणों को रोगों में पुनः पूछ कर मंटेह निवृत्त किया जा सकता है।

२. **पूर्वरूप**—रोगोत्पादक कारणों का शरीर में प्रवेश या तत्जन्य दोषप्रकोप के तुरन्त बाद ही व्याधि नहीं उत्पन्न हो जाती (केवल प्राधानिक कारण—विष प्रयोग, अशुघात और आगन्तुक कारणों में तुरन्त व्याधि उत्पन्न होती है), कुछ समय तक शरीर में उनका संचय-सवर्द्धन होता है, इसके बाद संचित और प्रकुपित वातादि दोष शरीर में प्रसरण करते हुए शरीर के किसी स्थान विशेष में आश्रय ग्रहण करते हैं, तब मुख्य व्याधि-निदर्शक लक्षणों की उत्पत्ति के पूर्व ही—भविष्य में उत्पन्न होने वाले रोग के सूचक—जो लक्षण उत्पन्न होते हैं, उन्हें पूर्वरूप कहते हैं। व्याधि के पूर्व उत्पन्न होने वाले यह अस्वास्थ्यकर लक्षण रोगनिर्णय में बहुत सहायता करते हैं। पित्तज्वर में हारिद्रि वर्ण आदि मूत्र में पित्त की उपस्थिति के लक्षण व्याधिजन्य के बाद होते हैं, किन्तु कामला में व्याधि जन्म के बहुत पहले से हारिद्रि-पीत या तैल वर्ण का मूत्र होता है। आंत्रिक ज्वर में ज्वराक्रमण के पूर्व ४-६ दिन तक अवसाद-अग्निमाद्य-अरुचि आदि का अनुबन्ध सापेक्ष निदान में बहुत सहायक होता है। प्रायः सभी व्याधियों में पूर्वरूपावस्था के लक्षण नियत होते हैं। कभी-कभी पूर्वरूपों से ही भावीव्याधि के दोष का ज्ञान भी हो जाता है। ज्वराक्रमण के पूर्व जंभाई अधिक आने पर वातिक दोष का, नेत्रों में जलन होने पर पित्तज्वर का तथा अरुचि होने पर कफज्वर का अनुमान पूर्वरूपावस्था में ही हो जाता है। इस प्रकार सामान्य तथा विशिष्ट पूर्वरूपों का अन्वेष्टन करके इस शीर्षक के अन्तर्गत उल्लेख करना चाहिए।

३. **लक्षण या लिङ्ग**—दोषों का स्थानसंश्रय होने के बाद व्याधि के मुख्य लक्षण उत्पन्न होते हैं। व्याधि का बोधक जो एक विशिष्ट लक्षण होता है, उसको प्रत्यात्मलक्षण, अव्यभिचारि लक्षण या रोगप्रतिनियत लक्षण कहते हैं। प्रायः इसी लक्षण के आधार पर व्याधि का नामकरण किया जाता है। ज्वर का संताप, अतिसार का अतिसरण या पतले दस्त होना, कास का कसन तथा प्रमेह का प्रभूत और आविल मूत्रता रोगप्रतिनियत लक्षण होता है। अतः व्याधिप्रत्यात्म लक्षण या रोग के विशिष्ट लक्षणों को सर्वप्रथम संग्रहीत करना चाहिए। उसके बाद शेष लक्षणों का वातिक-पैत्तिक-कफज या सान्निपातक वर्गों में संग्रह करना चाहिए। लक्षणों का पृथक्-पृथक् निर्देश होने से रोगनिश्चय तथा प्रतिकर्म में अनवधानता नहीं होनेपड़ेगी।

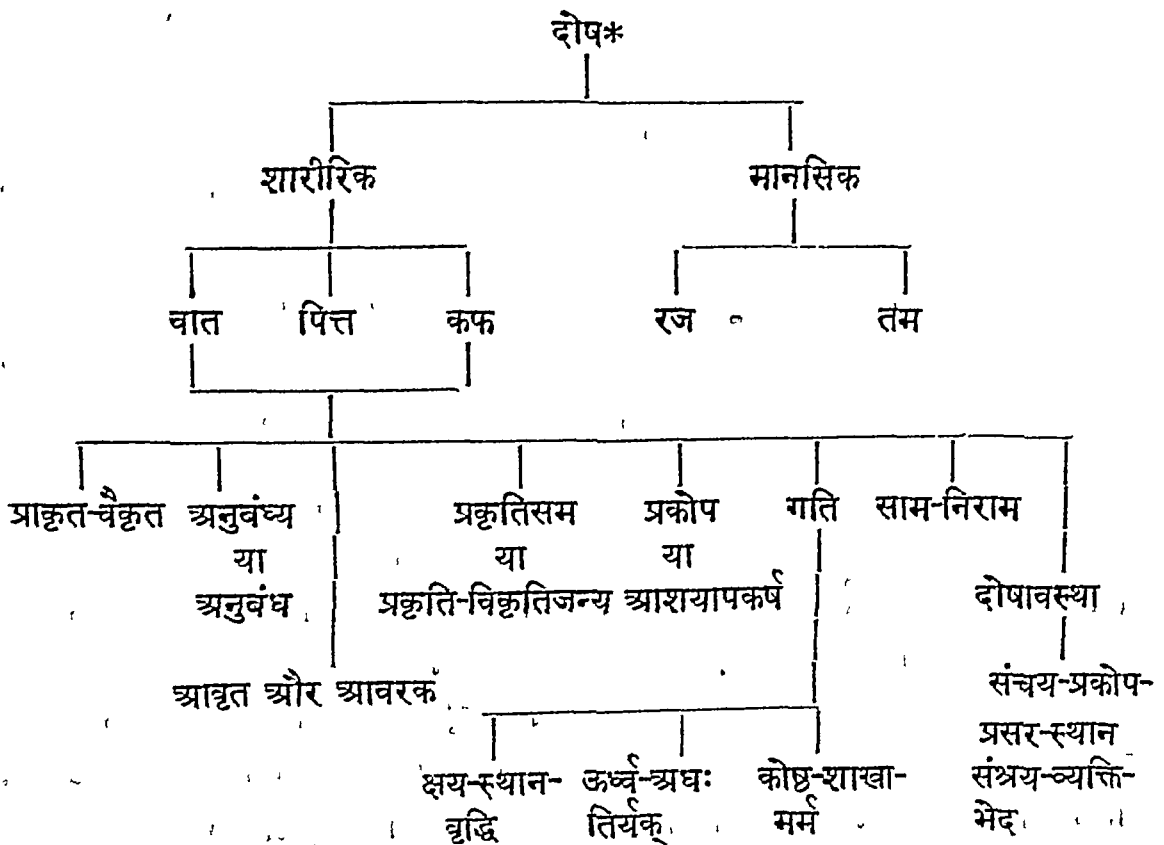
४. **सम्प्राप्ति**—रोग का सम्यक् निर्णय हो जाने के उपरान्त उसकी उत्पत्ति के क्रम का पूर्ण विवेचन अर्थात् कौन दोष, किस निदान के सेवन से, कितने अंशों में और किस प्रकार प्रकुपित होकर शरीर में घूमता हुआ, किन धातुओं और अवयवों को दूषित

करता हुआ, स्थान संश्रय करके, रोग को उत्पन्न कर रहा है। अर्थात् दोष और व्याधि के द्वारा शरीर के अंग-प्रत्यंग-धातु-मल की जो विकृति हुई है, उसकी अंशांश कल्पना करते हुये सूक्ष्म निर्णय करना चाहिये। इस प्रकार का निर्णय रोग प्रतिषेध तथा उसके समूलेच्छेद एवं सुनियोजित आशुगुणकारी चिकित्सा के लिये उपयोगी होता है।

सामान्यतया व्याधि में समवेत एवं परस्पर सम्बद्ध दोषों\* की अंशांश कल्पना— अर्थात् दूषित वायु का रुक्ष, शीत, लघु, सूक्ष्म, चल, विशद, खर अंश में से कौन सा अंश दूषित है, इसका निर्णय करने के बाद कौन प्रधान दोष है, कौन अप्रधान है, मूलतः कौन दोष विकृत है और परिणाम में कौन विकृत हुआ है, केन्द्रीय दोष, आवरक दोष इत्यादि सूक्ष्म विविधताओं को जानने से रोग सम्बन्धी पूर्ण जानकारी हो सकती है। सात्रिपातिक दोषों में प्रधान, मध्य और अवर, दो प्रधान और एक अवर और तीनों प्रधान दोषों का ज्ञान इसी अंशांश विकल्पन से होता है।

दोषों के संचय से लेकर प्रकोप-प्रसर-स्थानसंश्रय (दोष-दूष्य संमूर्च्छन) और अभिव्यक्ति या व्याधिजन्म पर्यन्त रोगोत्पत्तिक्रम की सम्प्राप्ति कहा जाता है। संचय-प्रकोपादि का वर्णन पहले दोष-विशेष परीक्षा के प्रकरण में किया जा चुका है। सम्प्राप्ति के अवान्तर शीर्षकों का वर्णन यहां किया जाता है।

संख्या और विधि—किसी व्याधि का विवेचन करते समय वातिक-पैत्तिक-कफज आदि दोष भेदों का प्रमुख सहारा लिया जाता है। इसे दोषभेद संख्या का उदाहरण



कह सकते हैं यथा—आठ ज्वर, पांच गुल्म, बीस प्रमेह आदि। दोष के अतिरिक्त व्याधि के स्वरूप-जाति में भिन्नता होने पर जातिभेद संख्या के अन्तर्गत निवेश किया जाता है यथा—महा-ऊर्ध्व-छिन्न-तमक-ध्रुव भेद से ५ श्वास; शराविका, कण्ठपिका आदि भेद से आठ प्रमेहपिडिकाएँ आदि। विधि का तात्पर्य एक ही व्याधि के धर्मान्तरकृत भेद से है। निज और आगन्तुक, वात-पित्त-कफज, साध्य-असाध्य-मृदु और दारुण, ऊर्ध्व तथा अधोग रक्त-पित्त और औपसर्गिक-अनौपसर्गिक आदि व्याधियों का अनेक विधि भेदों के अन्तर्गत विच्छेपण किया जाता है।

**विकल्प**—एकदोषज-द्विदोषज-त्रिदोषज व्याधि में, दोषों के अंशांश बल की जो विशेष कल्पना की जाती है, वह विकल्प सम्प्राप्ति का उदाहरण है। जो दोष थोड़े अंशों से कुपित हो वह निर्वल तथा जो सभी या अधिक अंशों से कुपित हो वह प्रबल होता है। अंशांश विकल्पना का महत्व चिकित्सा की दृष्टि से बहुत होता है। यदि वायु अपने रक्षगुण से प्रकुपित हुआ हो तो स्निग्धगुण वाले द्रव्यों से, यदि शीतगुण से कुपित हुआ है तो उष्णगुण वाले द्रव्यों से, यदि लघुगुण से कुपित हुआ है तो गुरुगुण वाले द्रव्यों से, विशद गुणज दोष पिच्छिल गुणयुक्त द्रव्यों से, रक्ष एवं शीत दो गुणों से प्रकुपित होने पर स्निग्ध और उष्ण द्रव्यों से, रक्ष-शीत और लघु इन तीन गुणों से प्रकुपित होने पर स्निग्ध-उष्ण और गुरु गुण वाले द्रव्यों से यदि रक्ष-शीत-लघु-विशद इन चार गुणों से वायु प्रकुपित हुआ है तो स्निग्ध-उष्ण-गुरु और पिच्छिल गुण वाले द्रव्यों से उसकी चिकित्सा करनी चाहिए। इसी क्रम से पित्त एवं श्लेष्मा के प्रकोपक गुणों का ध्यान रखकर तद्विपरीत गुण-धर्म वाले द्रव्यों का उपयोग करना चाहिए।

**प्रधान**—जो व्याधि स्वतंत्र दोष से उत्पन्न, स्पष्ट लक्षणों से युक्त, त्वप्रकोपक कारणों से प्रादुर्भूत एवं अपनी विशिष्ट चिकित्सा से शान्त हो, उसको अनुबन्ध या प्रधान व्याधि कहा जाता है। इससे विपरीत जो रोग परतंत्र, अस्पष्ट लक्षण वाला, अन्य रोग के निदान से उत्पन्न तथा अन्य रोग की चिकित्सा से शान्त होने वाला हो, उसे अनुबन्ध या अप्रधान कहते हैं। द्वंद्वज एवं त्रिदोषज व्याधियों में भी एक दोष के प्रबल तथा दूसरों के अल्पबल होने पर प्रधान-अप्रधान का विवेचन किया जाता है। इसी प्रकार एक दोष का क्षय होने पर भी दूसरों की तुलना से सापेक्ष विवेचन करके क्षीण-क्षीणतर-क्षीणतम आदि शब्दों में दोषस्थिति स्पष्ट की जाती है।

**बल-काल**—व्याधि की उत्पत्ति या उत्पन्न व्याधि की वृद्धि का काल, बल-काल रूप सम्प्राप्ति का उदाहरण है। अहोरात्र-ऋतु-देश-वय तथा आहार की भुक्तमात्रावस्था-पच्य-मानावस्था और जीर्णावस्था आदि में किस-किस दोष का प्रकोप-प्रशम होता है, यह नियत है। व्याधि की उत्पत्ति या वृद्धि का काल समझ कर, उसके दोष का अनुमान आसानी से किया जा सकता है। प्रातृद् ऋतु, दिन एवं रात्रि का अन्तिम भाग, आहार की जीर्णावस्था एवं वार्धक्य में वायु की वृद्धि होती है। इन कालों में रोग की उत्पत्ति या उत्पन्न रोग की बिना विशेष कारण के वृद्धि हो तो वायु की वृद्धि या व्याधि के

वातज होने का ज्ञान होता है। इसी प्रकार शरदऋतु, मध्य दिन, मध्य रात्रि आहार की पच्यमानावस्था एवं मध्यवय या युवावस्था में पित्त की वृद्धि और वसन्त ऋतु, पूर्वाह्न, प्रदोष या पूर्व रात्रि, भुक्तमानावस्था एवं बाल्यकाल में श्लेष्मा की प्रकृत्या वृद्धि होने के कारण, इन कालों से व्याधि की उत्पत्ति एवं वृद्धि का सम्बन्ध होने पर पित्तज या कफज निर्णय किया जाता है।

यदि शास्त्रों में वर्णित रोगोत्पादक कारण समन्वित रूप से किसी व्याधित के निदान में मिलें या प्रबल निदान से रोगोत्पत्ति हुई हो तो व्याधि प्रबल या बलवान होती है। इसी प्रकार पूर्वरूप एवं रूपावस्था के सभी या अधिक लक्षणों का युगपत् मिलना भी व्याधि के बलवान होने का द्योतक है। इसके विपरीत कम या अल्पबल निदान से उत्पन्न, अल्प पूर्वरूप रूप वाली व्याधि अल्पबल या दुर्बल कही जाती है। बलवान व्याधि कष्टसाध्य और अल्पबल सुखसाध्य होती है।

संचय-प्रकोपादिरूप सम्प्राप्ति—सम्प्राप्ति के संचय-प्रकोप-प्रसर-स्थानसंश्रय-व्यक्ति तथा भेद रूपों का उल्लेख पहले (पृष्ठ ६४) दोष विशेष परीक्षण में किया जा चुका है। यहां पर उक्त परीक्षण से प्राप्त तथ्यों का संकलन कर लेना चाहिए, जिससे व्याधि का एक स्पष्ट चित्र चिकित्सा प्रारम्भ करने के पूर्व उपस्थित हो जाय।

५. उपशय—बहुत सी व्याधियों में व्याधि के मूल कारण नष्ट कर देने से अपने आप रोग में लाभ हो जाता है। चथा पूय दन्त (Pyorrhoea), अस्थिकोटरशोथ (Sinusitis), आंत्रपुच्छविद्रधि (Appendicular abscess) इत्यादि स्थान-संश्रित पूययुक्त व्याधियों में पूय का निर्हरण कर देने मात्र से ज्वर, वेदना और विषमयता के सभी लक्षण स्वतः शान्त हो जाते हैं। अतः इस प्रकार की स्थानसंश्रित किन्तु सार्वदेही प्रभावकारी व्याधियों का अनुमान होने पर, हेतुविपरीत चिकित्सा करने से लाभ हो जाने के बाद व्याधि का निर्णय हो जाता है। कुछ ओषधियाँ अपने प्रभाव से बिना रोग निदान पर प्रभाव किए ही व्याधि का उपशम करती हैं। मूत्राघात होने पर मूत्र विरेचनीय ओषधियाँ, अतिसार में स्तम्भनार्थ पाठा और कुटज, कुष्ठ में खदिर तथा प्रमेह में हरिद्रा का प्रयोग व्याधियों की लाक्षणिक शान्ति करते हुए अपने विशेष प्रभाव से रोग का भी उपशम करता है। बहुत सी ओषधियाँ व्याधि के दोष और लक्षणों का एक साथ शमन करके शीघ्र प्रभाव दिखाती हैं, उनके प्रयोग से लाभ होने पर दोष और व्याधि दोनों का निर्णय हो जाता है। कभी-कभी व्याधि शमन करने वाले योगों का प्रयोग करने से शरीर में दोषों का अतिमात्र संचय होने के कारण लाभ नहीं होता। आम मल की अधिकता से उत्पन्न हुये अतिसार में स्तम्भनार्थ प्रयुक्त ओषधियाँ निष्फल हो जाती हैं और दोषाधिक्य से उत्पन्न छर्दि में भी वमनशामक योग उपकारक नहीं होते। अतः अतिसार में एरण्ड तैल के द्वारा विरेचन करा कर अर्थात् व्याधि के मूल लक्षण को और बढ़ाकर तथा वमन में मदनफल के द्वारा और वमन कराकर पाचन करने से सद्यः लाभ होता है। स्थूलरूप में इन प्रयोगों से

कुछ समय के लिये व्याधि की लाक्षणिक वृद्धि हो जाती है। किन्तु परिणाम में व्याधि का उपशम होने के कारण इन्हें विपरीतार्थकारी उपशय कहते हैं। उपशय के भेदों का सोदाहरण संग्रह साथ के कोष्ठक में किया गया है। उपशय के द्वारा पहले दोष का निश्चय और उसके बाद व्याधि का निश्चय करना चाहिये।

### उपशय-भेद निदर्शक कोष्ठक

उपशय का स्वरूप	औषध	अन्न	विहार
हेतु-विपरीत	१. शीत-कफज्वर में शुष्ठी आदि उष्ण रस-वीर्य वाली औषध।	१. श्रमजन्य तथा वातज ज्वर में पोषक स्निग्ध एवं वातशामक मांसरस तथा शाल्योदन का प्रयोग।	दिवास्वाप में उत्पन्न कफ में रात्रि-जागरण, चंचल्य या व्यायाम।
	२. औपसर्गिक व्याधियों में विशिष्ट उपसर्ग-नाशक रामवाण औषध।	२. सभी संतर्पक आहार।	
	३. श्रम से उत्पन्न व्याधि में श्रमहर दाक्षादि दशक महाकषाय।		
व्याधि-विपरीत	व्याधि की लाक्षणिक शान्ति करने वाली औषधें—अतिसार में पाठा-कुटज, कुष्ठ में खदिर, प्रमेह में हरिद्रा, विष-शमन के लिए शिरीष, तमक श्वास में सोम।	अतिसार में स्तंभ-नार्य मसूर का यूष, केला-गूलर का शाक तथा वेल का फल के रूप में प्रयोग, रौक्ष्यगुण से उत्पन्न वातविकृति में घृत आदि स्निग्ध द्रव्य।	१. उदावर्त में प्रवाहण। २. आमवात में रुक्ष स्वेद। ३. व्याधिविपरीत युक्ति व्यपाश्रय चिकित्सा होम-पाठ आदि।
हेतु-व्याधि उभय-विपरीत	१. वातिक शोथ में वातशामक एवं शोथ-शामक दशमूल काय का प्रयोग।	वात-कफज ग्रहणी में तक्र, पित्तज में दुग्ध तथा शीत-वातज्वर में उष्ण एवं ज्वरशामक यवागू का प्रयोग।	स्निग्ध पदार्थों के अतियोग से या दिवास्वप्न से उत्पन्न तन्द्रा में रुक्षताकारक रात्रिजागरण।

उपशय का स्वरूप	औषध	अन्न	विहार
हेतु-विपरीतार्थकारी	१. पित्तप्रधान चिद्रधि में उष्ण उपनाह । २. कटु रस के अधिक उपयोग से उत्पन्न शुक्रक्षय में पिप्पली, शुण्ठी आदि वृष्य कटु द्रव्य ।	१. पैत्तिक चिद्रधि में विदाही अन्न । २. कृमिरोग में मधुर द्रव्यों के साथ क्षीर-भक्त का प्रयोग । ३. रुक्ष आहार के अधिक सेवन से उत्पन्न शुक्रक्षय में रुक्ष-वृष्य पुराना जौ व गेहूँ ।	१. वातजोन्माद में वातप्रकोपक त्रासन २. कामजज्वर में क्रोध या शोककर उपचार ।
व्याधि-विपरीतार्थकारी	१. अग्निदग्ध में अगुरु सदृश उष्ण द्रव्यों का लेप, विषजन्य रोग में प्रति विष का शमनार्थ प्रयोग । २. वमनसाध्य छर्दि में वामक द्रव्य-मदन फल आदि का प्रयोग ।	१. अतिसार में विरेचनार्थ क्षीर का प्रयोग । २. कफज प्रमेहों में पुराण अन्न-जौ-गेहूँ आदि तथा मधु ।	छर्दि में वमन कराने के लिए प्रवाहण अथवा आमाशय प्रच्छालन ।
हेतु-व्याधिउभय विपरीतार्थकारी	कटु-अम्ल एवं उष्ण आहार से उत्पन्न पित्त-वृद्धि में, पित्तहर, अम्ल रस वाले आमलों का प्रयोग ।	मद्यपानजन्य मदात्यय में उत्पादक मद्य का सेवन ।	व्यायामजन्य वात-प्रधान उरुस्तंभ में जलसंतरण । शीतल जल तथा व्यायाम दोनों ही वातवर्धक हैं, किन्तु उरुस्तंभ में जलसंतरण से हेतु-व्याधि दोनों की शान्ति होती है ।

६. सदृश व्याधियों से रोग का सापेक्ष निदान—प्राचीन चिकित्सा साहित्य में व्याधियों के विशिष्ट स्वरूपों की संख्या अधिक नहीं है । प्रायः प्रधान लक्षण के आधार पर ज्वर, अतिसार, रक्तपित्त, कास, श्वासादि व्याधियों के नाम बताए गए हैं । पाश्चात्य चिकित्सा विज्ञान में व्याधियों असंख्य हैं, इस कारण सापेक्ष निदान भी अधिक जटिल होता है । रोगविनिश्चय करने के पूर्व सम्भाव्य सदृश



व्याधियों से पार्थक्य कर लेना सदा हितकर होता है। प्रत्येक रोगी में एक ही व्याधि के सभी लक्षण न मिलकर, अनेक बार बहुत से रोगों का मिश्रित रूप प्राप्त होता है। ऐसी अवस्था में सापेक्ष निदान बहुत आवश्यक हो जाता है। ग्रामवात, संधिवात, वातरक्त एवं क्रोष्ठुक शीर्ष तथा उरुस्तंभ में दूयाधिष्ठान जानुसंधि होने पर रोगविनिश्चय करने में कठिनाई होती है। इसी प्रकार स्पष्ट ज्वर के अभाव में रक्तपीवन होने पर राजयक्ष्मा एवं रक्तपित्त में भ्रम हो सकता है। इसलिए उपलब्ध विशिष्ट लक्षणों का शीर्षक बनाकर वह लक्षण किन-किन व्याधियों में मिल सकता है, यह निर्देश करना चाहिए। इसके बाद उक्त निर्दिष्ट व्याधियों के कौन-कौन लक्षण प्रस्तुत रोगी में मिलते हैं तथा कौन विशिष्ट लक्षण नहीं मिलते और कौन-कौन उस व्याधि के विरोधी लक्षण मिलते हैं, इनका स्पष्ट पृथक् पृथक् उल्लेख करना चाहिए। इससे मिथ्या निदान की संभावना नहीं रहती। जिस व्याधि के लक्षण अधिक संख्या में या प्रमुख रूप से कष्टकारक हों, प्रायः उसी को प्रधान तथा शेष को अनुबन्ध या अप्रधान कहा जायगा।

व्याधियों का व्याधित्वेन स्पष्ट निदान न हो सकने पर केवल रोगोत्पादक दोष या दोषों का विनिश्चय करके चिकित्सा प्रारम्भ की जा सकती है, क्योंकि सभी व्याधियों का—दूष्य-देश-कालादि भेद से एक ही व्याधि की भिन्न सी दिखाई पड़ने वाली अवस्थाओं का—नामकरण संभव नहीं<sup>१</sup>। व्याधि का नामकरण कर सकने या न कर सकने, दोनों ही अवस्थाओं में दोषसापेक्ष रोगविनिश्चय उपयोगी है। विशिष्ट व्याधि के निदान से व्याधिशामक विशिष्ट रामबाण औषध का प्रयोग किया जा सकता है, किन्तु दोषविनिश्चय के बिना चिकित्सा करने से समुचित परिणाम नहीं होगा। इसलिए लक्षणों की प्रवरावर-मध्यता के आधार पर त्रिदोष होने पर वृद्ध-वृद्धतर-वृद्धतम या क्षीण-क्षीणतर या क्षीणतम दोष का और द्विदोष या एकदोष होने पर प्रवरावर दोष का ज्ञान अवश्य करना चाहिए। यह सारा विवेचन व्याधि की सम्प्राप्ति का विश्लेषण करते समय किया जाता है। सापेक्ष निदान करते समय केवल दोषभेद से उन तथ्यों का प्राक्कलन कर लेना आवश्यक है।

**रोगविनिश्चय**—सदृश व्याधियों की संभावना का विवेचन करने के बाद असंदिग्ध रूप में व्याधि का निर्णय हो जाता है। रोग का नामकरण करते हुए दोष-दूष्य-अधिष्ठान-बल-अवस्था आदि का उल्लेख करना आवश्यक है। व्याधि की सभी विशेषताओं को स्पष्ट करने के लिए कारणादि के अनुरूप इसके भेदों-स्वरूपों का आगे वर्णन किया जाता है।

**साम-निराम तथा जीर्ण**—चिकित्सा की दृष्टि से यह भेदकथन बहुत आवश्यक है। क्योंकि रोग की सामता में दोषों का पाचन ही मुख्य प्रतिकर्म किया जाता है। निरामावस्था

१. 'विकारनामाकुशली न जिह्वीयात् कदाचन

न हि सर्वविकाराणां नामतोऽस्ति ध्रुवा स्थितिः।' (चरक सू० अ० १८)

में व्याधि का शमन करने के लिए संशामक चिकित्सा की योजना की जाती है और जीर्णावस्था में, जब कि दोष शरीर की भीतरी धातुओं में अज्ञा जमा होता है, अनुकूल परिस्थिति आने पर घटता-बढ़ता रहता है, ऐसी अवस्था में बिना दोषों का शोधन किए रोगोन्मूलन नहीं होता। अतः रोगविनिश्चय करते समय व्याधि सामदोषयुक्त है, निराम है या जीर्ण हो चुकी है, यह परिज्ञान अवश्य कर लेना चाहिए।

आगे स्वास्थ्य तथा रोगप्रकरण में वर्णित व्याधियों के वर्ग रोगविनिश्चय तथा प्रतिकर्म में हमेशा सहायक नहीं होते। किन्तु जटिल व्याधियों का विश्लेषण करते समय यथावश्यक उन शीर्षकों के अन्तर्गत भी विचार किया जा सकता है।

**उपद्रव**—मूल व्याधि के उत्पन्न होने के उपरान्त, मिथ्या आहार-विहार, अव्यवस्थित चिकित्साक्रम और ऋतुकाल के प्रभाव से कुछ दूसरी व्याधियां उपद्रव स्वरूप पैदा हो जाती हैं। यथा मंथर ज्वर में श्लेष्मोत्त्वण सन्निपात, अतिसार, अन्त्रभेद; विषम ज्वर में मूर्च्छा, प्रलाप, रक्तमेह; मधुमेह में प्रमेह-पिडिकायें और ग्रहणी तथा पाण्डु में शोफ आदि। उपद्रवों की उपस्थिति रोगी की प्रतिकारक शक्ति की दुर्बलता और रोग की गम्भीरता को व्यक्त करती है। मूल व्याधि की चिकित्सा करते हुए उपद्रवों की चिकित्सा विशेष त्वरा से करनी पड़ती है, अन्यथा व्याधि की गम्भीरता बढ़ जाती है। प्रत्येक व्याधि के साथ सम्भाव्य उपद्रवों का उल्लेख आगे यथास्थल किया जायगा।

**अरिष्ट**—जिन लक्षणों की उपस्थिति से निकट भविष्य में रोगी के मरने की संभावना का ज्ञान होता है अर्थात् जो लक्षण रोगी के भावी मरण को सूचित करते हैं, उन्हें रिष्ट या अरिष्ट कहते हैं। आतुर के मन व शरीर की स्वाभाविक प्रकृति में अकस्मात् अनिमित्त उत्पन्न होने वाली विकृति को अरिष्ट कहा जाता है। जिस प्रकार पुष्पोद्गम से फलोत्पत्ति की पूर्व सूचना मिलती है, उसी प्रकार अरिष्ट से मृत्यु की पूर्व सूचना मिलती है<sup>१</sup>।

आगे व्याधियों के वर्णन के असंग में प्रत्येक व्याधि की असाध्यता के निदर्शक लक्षणों का निर्देश किया जायगा। यहां पर किसी भी रोग में मिल सकने वाले प्रधान-प्रधान अरिष्टों का संक्षिप्त उल्लेख किया जायगा।

**श्रवणेन्द्रिय विप्रतिपत्ति**—विकृत स्वरों का अकस्मात् उत्पन्न होना या एक स्वर का अनेक एवं अनेक स्वरों का एकसा श्रवण होना; सिद्ध-किञ्चर-गन्धर्व आदि के दिव्य

१. 'रोगिणो मरणं यस्मादवश्यम्भावि लक्ष्यते, तल्लक्षणमरिष्टं स्याद्रिष्ट चापि तदुच्यते।'।

(भा. प्र. पूर्वखण्ड)

'शरीरशीलयोर्यस्य प्रकृतिर्विकृतिर्भवेत्, तत्त्वरिष्ट समासेन।' (सु. सू. अ. ३०)

'रूपेन्द्रिय-स्वरच्छाया-प्रतिच्छाया-क्रियादिषु, अन्येष्वपि च भावेषु प्राकृतेष्वनिमित्ततः' विकृतिर्या समासेन रिष्टं तदिति लक्ष्येत्।' (अ. ह. शा. अ. ५)

'पुष्पं यथा पूर्वरूपं फलस्येह भविष्यतः, तथा लिङ्गमरिष्टाख्यं पूर्वरूपं मरिष्यतः।'।

(च. ह. २)

शब्द, समुद्र एवं मेघ के शब्द विद्यमान न होने पर भी सुनाई पड़ना या विद्यमान होने पर न सुनाई पड़ना अथवा समुद्रगर्जना को मेघध्वनि या मेघगर्जना को समुद्र-गर्जना इस प्रकार विपरीत सुनाई पड़ना; ग्राम्य गौ-महिषी आदि पशुओं के शब्दों को जंगली व्याघ्रादि पशुओं का शब्द और जंगली पशुओं के शब्दों को ग्राम्य पशुओं का सा शब्द सुनाई पड़ना एवं श्रवणशक्ति का अकस्मात् नष्ट हो जाना शीघ्र ही दिवंगत होने का लक्षण है ।

**स्पर्शनेन्द्रिय विप्रतिपत्ति**—शीतल पदार्थ को उष्ण और उष्ण पदार्थ को शीतल समझना, शरीर के स्पर्श में बहुत उष्ण होने पर भी शीत से कांपना, शरीर में कफज शीत पिडिका होने पर भी तीव्र दाह का अनुभव होना, अभिघात या छेदन करने पर भी चोट एवं वेदना का अनुभव न होना गतायु का लक्षण माना जाता है । हमेशा स्पन्दित रहने वाले नाडी आदि अङ्गों का अस्पन्दन, नित्य उष्ण रहने वाले अंगों का शीती भाव, मृदु अंगों का दारुण होना, श्लक्ष्ण ( चिकने ) अंगों का खरस्पर्श हो जाना, निरन्तर स्वेद का आते रहना और स्पर्शज्ञेय दूसरी विकृतियों अधिक मात्रा में अनिमित्त उत्पन्न हों तो अरिष्ट ही समझना चाहिए ।

**रूपेन्द्रिय विप्रतिपत्ति**—जिस रोगी का अकस्मात् वर्ण परिवर्तन हो जाय या जिसके शरीर पर नील-रक्त वर्ण की रेखाएँ उत्पन्न हो जाएँ या जो मनुष्य अपने शरीर को धूलि-रेत आदि से बिना लिप्त ही लिप्त हुआ सा समझे, उसको गतायु ही समझना चाहिए । शरीर का वर्ण पूरा या आधा अनिमित्त ही नील-श्याव-ताम्र वर्ण का हो, आधे मुख में स्नेह तथा आधे में रौक्ष्य की अभिव्यक्ति, उदर में श्याव-ताम्र-नील-हारिद्र या शुक्ल वर्ण की शिराएँ शीघ्र उत्पन्न हों और नख रक्त-मास रहित से, पके हुए जामुन के रंग के हो जाएँ, तो ऐसे व्यक्ति की मृत्यु बहुत शीघ्र हो जाती है । आकाश में पृथ्वी का तथा पृथ्वी में आकाश का भ्रम होना, गतिमान रूपरहित वायु का दृष्टि-पथ में आना, तथा प्रज्वलित अग्नि का न दिखाई पड़ना अथवा अग्नि के प्रकृतिस्थ वर्ण को कृष्ण या शुक्ल वर्ण का देखना, रात्रि में सूर्य तथा दिन में चन्द्रमा को देखना, बिना अमावास्या-पूर्णिमा के सूर्य-चन्द्र का ग्रहण दिखाई पड़ना और जागृतावस्था में ही प्रेत-राक्षस आदि के अद्भुत दृश्यों को देखना आदि अनेक प्रकार का विपरीत या अन्यथा ज्ञान होना शीघ्र मृत्यु का सूचक माना जाता है । नेत्रों का प्राकृतिक स्वरूप नष्ट हो जाय, उनका आकार बहुत उभड़ा या घँसा हुआ हो, उनमें विषमता या कुटिलता अकस्मात् हो, नेत्रप्रचालन सीमा से अधिक हो रहा हो, उन्मेष-निमेष का अभाव-आधिक्य हो, नेत्रों से निरन्तर स्राव हो रहा हो तथा दृष्टि में विपर्यय हो और नेत्र का वर्ण कृष्ण-पीत-नील-ताम्र-हारिद्र आदि अस्वाभाविक रूप का हो जाय तो यह भी गम्भीर अरिष्ट का सूचक माना जाता है ।

**रसनेन्द्रिय विप्रतिपत्ति**—रसों का विपरीत ज्ञान यथा—मधुर को अम्ल तथा अम्ल को मधुर आदि, रसज्ञान का पूर्णतया अभाव, रसों का शरीर पर विपरीत या अन्यथा प्रभाव अथवा मासरस एवं दूसरे पोषक रसों का विधिवत् उपयोग करने पर भी शारीर-धातुओं की वृद्धि न होना आदि के द्वारा भी रोगी का मरण निकट भविष्य में अवश्य

हो जायगा, ऐसा समझना चाहिए। रोगी का शारीररस अत्यन्त मधुर या कटु आदि होने का ज्ञान मक्षिका-पिपीलिका आदि के द्वारा किया जाता है। यह परिवर्तन भी अरिष्टसूचक ही माना जाता है।

**प्राणेन्द्रिय विप्रतिपत्ति—**सुगन्ध में दुर्गन्ध का तथा दुर्गन्ध में सुगन्ध का अनुभव होना तथा एक स्पष्ट नियत गन्ध वाले द्रव्य में दूसरे की गन्ध का अनुभव होना आदि गन्धसम्बन्धी अन्यथा ज्ञान पीनस आदि रोगों के बिना ही हो रहा हो तो उस व्यक्ति की शीघ्र मृत्यु हो जाती है। जिस व्यक्ति के शरीर से अनेक प्रकार के सुगन्धियुक्त पुष्पों की गन्ध निरन्तर आती रहे, उसकी १ वर्ष के भीतर मृत्यु हो जाती है।

**अरिष्ट के दूसरे उदाहरण—**

( १ ) चोंदनी, दर्पण तथा धूप में प्रतिविम्बित छाया को जो नहीं देखता या एक अंग से हीन, विकृतांग या दूसरे प्राणियों के समान देखता है, वह रोगी शीघ्र मर जाता है।

( २ ) जिसका ऊपर का ओष्ठ नीचे लटका हुआ, नीचे का ओष्ठ ऊपर चढ़ा हुआ, दोनों ओष्ठ पके हुए जामुन के रंग के हों, दाँत अकस्मात् लाल या काले हो जायें, उसे गतायु ही समझना चाहिए।

( ३ ) जिसकी जिह्वा काली, रुक्ष, अत्यधिक मललिप्त, कर्कश, शोथयुक्त या स्तब्ध हो और उसका वर्ण सफेद या नीला हो गया हो, वह शीघ्र ही दिवङ्गत होता है।

( ४ ) जिसकी नासिका अतिशुष्क, फटी हुई या टेढ़ी हो जाय, निरन्तर नाक से शब्द होता हो अथवा नासिका बैठ जाय, वह व्यक्ति शीघ्र गतायु होता है।

( ५ ) जो मनुष्य मुख में डाले हुए खाद्य-पेय को नहीं निगल पाता, सिर एवं ग्रीवा को भी एक आसन में धारण नहीं कर सकता—ग्रीवा एक ओर को लटक जाती हो—या एक ही ओर दृष्टि बांध कर मूढ़ के समान देखता रहे, वह शीघ्र ही मृत्यु को प्राप्त करता है।

( ६ ) जो व्यक्ति उठाते ही मूर्च्छित हो जाय, जो पैरों को हमेशा मोड़ कर रखे, फैला न सके अथवा हमेशा फैले रहने वाले पैरों को मोड़ न सके तथा जिसके हाथ-पैर और उच्छ्वास शीत हों, वह शीघ्र ही देह त्याग करता है।

( ७ ) शरीर के सभी छिद्रों, नासा-मुख-कर्ण-नेत्र आदि तथा रोमकूप-से विषपान के बिना ही रक्त आता हो, जिसकी जिह्वा काली हो जाय तथा वाम नेत्र भीतर धस जाय तथा मुह से सड़ी हुई दुर्गन्ध आती रहे तो उसके शीघ्र ही मरने की प्रतीक्षा करनी चाहिए।

( ८ ) जिस क्षीण मनुष्य की क्षुधा तथा तृष्णा हृद्य-मधुर तथा हितकर अन्नपान से भी न शान्त हो, उसकी शीघ्र मृत्यु हो जाती है।

( ९ ) शरीर के भ्रूचर्म-ओष्ठ आदि अवयवों का अकस्मात् अपने स्थान से नीचे या ऊपर होना, नेत्र-नासिका-मुख आदि का टेढ़ा हो जाना, शिर-ग्रीवा आदि की धारणशक्ति का नष्ट हो जाना, नेत्र-जिह्वा का बाहर निकल आना या भीतर धस जाना, शरीर में प्रवाल वर्ण के अरुण विस्फोट या व्यङ्ग निकल आना, ललाट प्रदेश पर शिर-जाल स्पष्ट होना, प्रातःकाल ललाट पर पसीना आना, सिर की बहुत सफाई करने पर भी गोबर के चूर्ण के समान धूलि का व्याप्त रहना, भोजन करने पर भी मल-मूत्र का

क्षय होना या विना भोजन किए ही मल-मूत्र की वृद्धि होना, स्तनमूल तथा चक्ष के मध्य में निरन्तर शूल होना, शरीर के मध्य भाग में शोथ तथा हाथ-पैर में कृशता तथा हाथ-पैर में शोथ और मध्य भाग में कृशता होना, दन्त-मुखमण्डल तथा नखों पर विकृत वर्ण के फल के समान चिह्न उत्पन्न होना आदि परिवर्तन अवश्यम्भावी मृत्यु के सूचक हैं।

( १० ) मूत्र-पुरीष-स्वेद-घ्रीवन-निश्वास आदि का रुकना, अकारण शरीर के अवयवों का ठण्डा हो जाना, गरम-स्निग्ध-रूक्ष हो जाना या वर्ण परिवर्तन होना और शक्ति का नष्ट होना अरिष्ट का सूचक है।<sup>१</sup>

**साध्यासाध्यता**—चिकित्सा प्रारम्भ करने के पूर्व रोग साध्य, असाध्य या दुश्चिकित्स्य है, इस प्रकार का ज्ञान अपेक्षित है। सामान्यतया साध्यासाध्य विनिश्चय करते समय दो प्रश्न विचारणीय होते हैं—

१. रोग साध्य है तो सामान्य दृष्टि से कितने समय में ठीक होगा। कुछ रोग काल मर्यादित होते हैं। रोगी एवं परिवार के व्यक्तियों को भी सबसे अधिक जिज्ञासा इसी बात की रहती है, अतः इसका निर्णय बहुत सावधानीपूर्वक करना चाहिए। संभव है, उस रोग में कुछ उपद्रवों की संभावना हो, अतः संभाव्य उपद्रव तथा रोगों के स्थायी परिणाम की संभावना का निर्देश, आवश्यक होने पर किया जा सकता है। इस प्रकार से ठीक निर्देश न मिलने के कारण रोगी आमवात में पूर्ण विश्राम नहीं करता और परिणाम स्वरूप हृत्कपाट विकृति से यावज्जीवन कष्ट पाता रहता है। शैशवीय अंगघात में ज्वरावस्था में प्रायः अंगघात के लक्षण नहीं होते। यदि कुटुम्बियों से अंगघात की संभावना का पहले से उल्लेख न रहेगा तो वे उत्तरकाल में होने वाले इस स्थायी परिणाम को चिकित्सक की ही असावधानी समझेंगे। इसी प्रकार दूसरी व्याधियों में भी निर्णय करना चाहिए।

२. यदि रोग असाध्य है तो रोगी अनुमानतः कितने दिन जीवित रहेगा, क्या उसके कष्ट की निवृत्ति के लिए कोई शक्तिदायक लाक्षणिक उपचार हो सकता है ?

साध्यासाध्यता की दृष्टि से रोगों के निम्नलिखित भेदोपभेद किए जाते हैं।

१. साध्य—(१) सुखसाध्य (२) कष्टसाध्य।

२. असाध्य—(१) याप्य अर्थात् रोग का पूर्ण निर्मूलन न हो सकने पर भी चिकित्सा से उसका उपशम हो सकता है। उचित पथ्यपालन एवं औषध प्रयोग से रोगी रोग मुक्त न होने पर भी पर्याप्त समय तक साधारण स्वास्थ्य के साथ जीवन बिता सकता है।

( २ ) प्रत्याख्येय—कुछ रोग किसी प्रकार की भी चिकित्सा से साध्य नहीं होते। इनकी चिकित्सा का स्पष्ट शब्दों में प्रत्याख्यान कर देना चाहिए। प्रत्याख्यानपूर्वक

१. इस विषय का विस्तृत वर्णन सुश्रुत के सूत्रस्थान २८ से ३२ अध्याय तक तथा चरक के इन्द्रियस्थान में आया है, यथावश्यक वहाँ देखा जा सकता है।

चिकित्सा करने से लाभ न होने पर चिकित्सक का अपयश नहीं होता और परिवार वाले भी किसी अप्रत्याशित घटना से पीड़ित नहीं होते ।

साध्यासाध्यता निदर्शक सामान्य सिद्धान्त—

१. रोगोत्पादक कारण अल्प बल एवं व्याधि के लक्षण अल्प होने तथा उपद्रवों के न होने पर सामान्यतया व्याधि साध्य होती है ।

२. वात प्रकृति के व्यक्ति को वातप्रधान रोग वर्षा ऋतु में और आनूप देश में हो तो सुखसाध्य व्याधि भी कष्टसाध्य या असाध्य हो जाती है, क्योंकि रोग-रोगी-देश-काल सभी में वाताधिक्य होने के कारण दोष की प्रबलता बढ़ जाने से रोग वृद्धमूल हो जाता है।

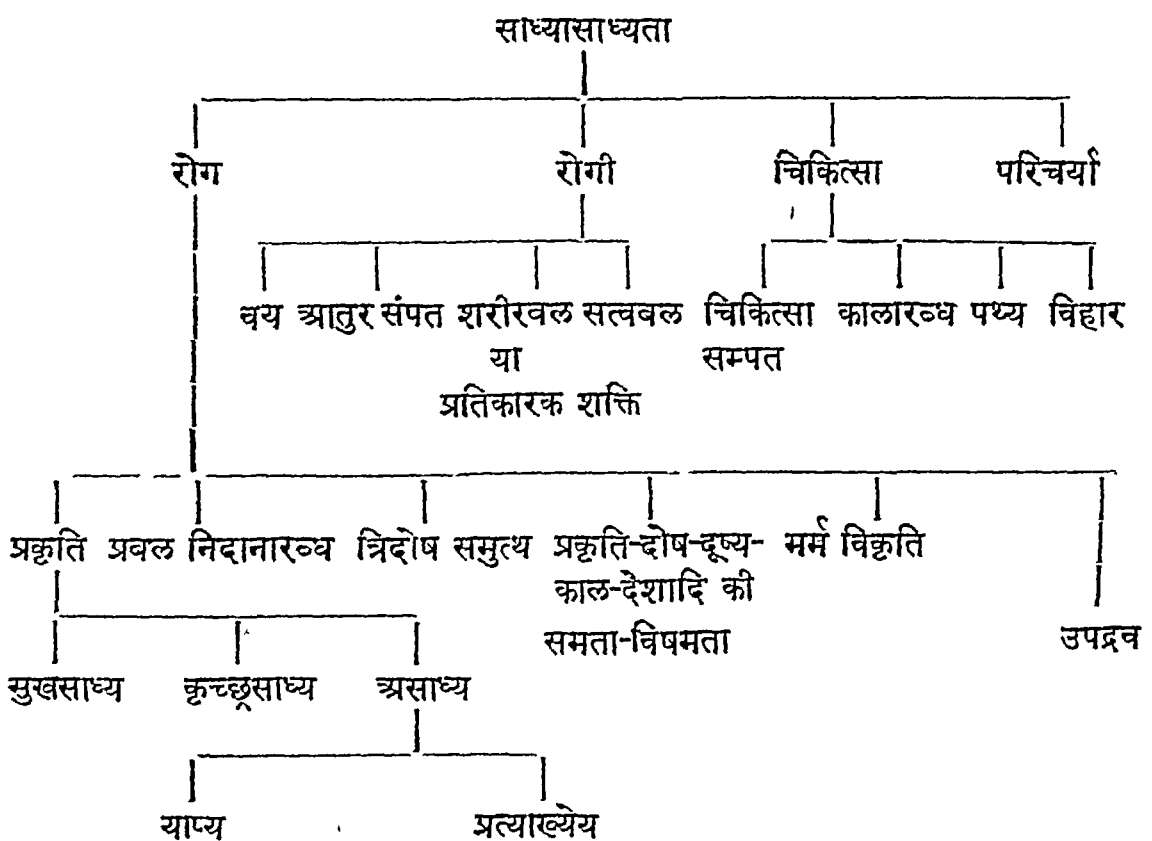
३. वाह्य रोग मार्ग की अपेक्षा आन्तरिक रोग मार्गजन्य व्याधियाँ कष्टसाध्य होती हैं।

४. दोषों का अधिष्ठान ( स्थान संश्रय ) गम्भीर धातुओं-मज्जा-शुक्र; मर्मांगों-हृदय, वस्ति और शिर में होने पर व्याधि की असाध्यता बढ़ जाती है ।

५. कुछ व्याधियाँ प्रकृत्या असाध्य होती हैं यथा—कुष्ठ, मधुमेह, गुल्म, अर्श, भगन्दर, उदर, राजयक्ष्मा ।

६. संयमी, उपदिष्ट आहार विहार का पालन करने वाला, स्थिरचित्त रोगी; स्वामिभक्त, सुशिक्षित, तत्पर परिचारक और उपयुक्त औषध एवं अनुभवी चिकित्सक की उपलब्धि होने पर गम्भीर व्याधि भी साध्य हो सकती है ।

७. बलवान् रोगी में सभी व्याधियाँ हीनबल हो जाती हैं। तेजस्वी, निश्चिन्त मन, प्रदीप्त अग्नि, शीतल मस्तक तथा सम नाड़ी वाला व्यक्ति शीघ्र रोगमुक्त होता है। साध्यासाध्यता सम्बन्धी विशिष्टताओं का निर्देशन साथ के कोष्ठक में किया गया है।



## साध्यासाध्यता-निर्णयक कोष्टक

आधार	सुखसाध्य	कुण्डसाध्य	यावत्	प्रमाणद्वय
१ निदान-हेतु, पूर्वस्व तथा रूपावस्था की स्थिति।	अल्प।	मध्यम।		मर्मा-हेतु-यावत् मे-उत्पन्न, प- र-साध्य-यावत् मे-मर्मा-हेतु-यावत् मे-कुण्ड-यावत्।
२ दोषः—दोष, गति।	एकदोषज, एक गति एवं अल्पांश से क्लृप्त दोष।	द्विदोषज, एक या त्रिगति-युक्त, पुगण व्यापित दोष।	द्विदोषज, मर्मा-गंधि-आदि में स्थित दोष।	द्विदोषज, मर्मा-गंधि-मे-दुषित, अनेक गति-युक्त मर्माधिष्ठित।
३. रोग-कुछ रोग स्वभावतः अल्पबल, कुछ मध्यबल कुछ प्रबल होते हैं।	१. साधारण रोग।  २. संचय-प्रकोप-प्रसारकालारब्ध चिकित्सा।	१. साधारण किन्तु अप-ध्यादि मे उपहृत रोग।  २. स्थान-संश्रय एवं उसके बाद आरंभ चिकित्सा।	गंभीर, बहु-धातुस्थ एवं नित्यानुपजयी रोगी।	क्षिणावस्था रोगी मे नीमा मे प्रतिजान्ता, अनेक उप-द्रवों मे युक्त, अरिष्टयुक्त।
४ रोगी की अवस्थाः—प्रतिकारक शक्ति, मनोबल, पथ्यपालन की प्रवृत्ति, पर्याप्त साधनों की उप-स्थिति, योग्य परिचारक, औषधक्षम शरीर।	युवावस्था, प्रबल मनोबल, चतु-ष्पादसप्त-आदि से पूर्ण।	मध्य साध-नादिसंपन्न, बाल्य-वृद्धा-वस्था।	क्षीणावस्था, जीर्णावस्था, साधनहीनता, औषधि के प्रयोग के लिए अक्षम शरीर।	
५ प्रकृति-दोष-दूष्य-देश-काल के दोषों की समता-विषमता।	असमानता।	अन्यतम समानता।	सर्वसामान्यत्व।	

## प्रतिकर्म विज्ञान

चिकित्सा के सिद्धान्तस्थिर करते समय दूष्य-देश-काल-बल-अग्नि-प्रकृति-दोषावस्था-सत्त्वबल-सात्म्य-आहारसात्म्यता और व्याधि की अवस्थाओं का पूरा

धिवेचन सामने रखते हुए दोषों की अंशांश कल्पना करके, दोष के जिस अंश के दूषित होने से रोगोत्पत्ति हुई हो, उसके उपशय के लिये विशेष उपचार करते हुए ओषधियों की योजना करनी चाहिये। आप्त ग्रंथों एवं चिकित्सा शास्त्रों में रोगों की जो चिकित्सा वर्णित है, वह विशिष्ट रोग में व्यवहृत होने वाली सभी ओषधियों और उपक्रमों का संग्रह मात्र है। उससे, उस विशिष्ट व्याधि में प्रयुक्त हो सकने वाली सभी ओषधियों का समष्टि में परिचय मिल जाता है। आतुर में रोग का स्वरूप शास्त्रोक्त स्वरूप से प्रायः कुछ भिन्न सा ही मिला करता है। एक प्रकार से रोग और रोगी में आदर्श और यथार्थ के समान अन्तर मिलता है। क्वचित् रोगी में ऐसी अवस्थायें भी उत्पन्न हो सकती हैं, अप्रत्याशित उपद्रव या विरुद्धोपक्रम के दूसरे लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं, जिसमें शास्त्रोक्त व्यवस्था अनुपयोगी, अव्यवहार्य या निपिद्ध सी हो जाती है।<sup>१</sup> अतः ओषधि-प्रयोग के पहले प्रतिकर्मसम्बन्धी सिद्धान्तों का निश्चय कर लेने से ओषधियोजना में सुविधा होती है।

प्रतिकर्म विज्ञान के विषय को निम्नलिखित वर्गों में विभाजित कर व्यवस्था करनी चाहिये।

१. चिकित्सा सूत्र—सामान्यतया चिकित्सा के तीन अंग माने जाते हैं—लंघन, शमन तथा शोधन। दोष एवं व्याधि की आमावस्था में विकार कारक अंशों का पाचन करने के लिये लंघन, उष्णोदक पान या पाचन औषधियों का प्रयोग चिकित्सा का प्रारम्भिक तथा सर्वोत्तम उपक्रम माना जाता है।

कुछ रोगियों में रोग के कुछ लक्षण बहुत उग्ररूप के हो जाते हैं, जिनसे रोगी को असह्य कष्ट होने लगता है, ऐसी अवस्था के अतिरिक्त रोग की निरामावस्था में भी कष्ट-कारक लक्षणों का अनुबन्ध होने पर व्याधि का शमन करने वाली लाक्षणिक ओषधियों की योजना करनी पड़ती है। इस प्रकार विकारोत्पादक कारणों का शमन या पाचन किये बिना ही केवल लाक्षणिक रूप में व्याधि का शमन करने वाली ओषधियों या उपक्रम संशामक चिकित्सा में अन्तर्भूत किये जाते हैं। संशामक चिकित्सा वास्तव में आत्ययिक या लाक्षणिक चिकित्सा है, जिससे रोगी को तत्काल लाभ मालूम पड़ता है, किन्तु रोग निर्मूलन में इस प्रकार की ओषधियों विशेष उपकारक नहीं होतीं। अतः इस श्रेणी की ओषधियों का व्यवहार अत्यावश्यक होने पर ही सावधानी पूर्वक करना चाहिये।

जीर्ण व्याधियों में विकारकारक दोषों का संचय शरीर की गंभीर धातुओं में होता है, इसी कारण लीन दोष बार-बार घटता बढ़ता रहता है, ऋतु-अहोरात्र आदि में स्वभावतः संचित होने वाले दोषों से उपवृंहित होकर यदा कदा रोग का तीव्र स्वरूप भी प्रकट हो जाता है। ऐसी अवस्था में पाचन-व्यवस्था के द्वारा लाभ नहीं होता, क्योंकि पाचन के द्वारा मुख्यतया आमाशयस्थ दोष, रसदुष्टि या महास्रोत के विकारों में लाभ होता है। शरीर की गंभीर धातुओं में भी दोष का संचय होने पर पाचन के द्वारा विशेष उपकार नहीं होता। व्याधि की जीर्णावस्था में देखने में तो रोग के लक्षण हीनबल से दिखाई पड़ते हैं, पर वास्तव में वे तीव्रावस्था की अपेक्षा अधिक चङ्क्रमूल होते हैं। शरीर की प्रतिकारक शक्ति के दुर्बल होने पर ही रोग का दीर्घकाल तक अनुबन्ध होता है, जीर्णावस्था

१. 'उत्पद्यते तु सावस्था देश-काल-बलं प्रति। यस्या कार्यमकार्यं स्यात् कमे कार्यं च गर्हितम्॥'



उत्पन्न होती है। इसी कारण प्रतिकारक शक्ति के माध्यम से कार्यशील पाचन योगों के द्वारा इसमें दोषों का पाचन होकर व्याधि का निर्मूलन सम्भव नहीं होता। ऐसी अवस्था में संचित दोषों का शोधन करने के बाद ही रोग का शमन या निर्मूलन हो सकता है। इसके अतिरिक्त विकारकारक दोषों का अत्यधिक मात्रा में संचय होने पर भी संशोधन चिकित्सा का आश्रय लेना पड़ता है, क्योंकि पाचन के द्वारा दोषों के निर्विपीकरण की सीमा होती है। पाचन के द्वारा अतिमात्र दोषों का शमन बहुत देर में होगा तथा शोधन के द्वारा संचित दोष अल्पकाल में ही शरीर के बाहर निकल जायगा और कदाचित् थोड़ा बहुत दोष शरीर-धातुओं में कहीं रह भी गया तो बाद में पाचनयोगों के प्रयोग से उसका त्वरित निर्मूलन हो जायगा। शोधन चिकित्सा के अनेक अंग होते हैं, जिनका विवेचन आगे स्वतंत्र रूप से विस्तारपूर्वक किया जायगा।

चिकित्सासूत्र का निर्णय करने के बाद विशिष्ट उपक्रमों के बारे में विवेचन करना चाहिए। जिस रोग का निदान किया गया है, आप्त ग्रन्थों में उसकी चिकित्सा में जिन उपक्रमों का निर्देश आया है, उनका प्रस्तुत रोगी में प्रयोग किस सीमा तक उचित होगा? अर्श, अतिसार एवं ग्रहणी में तक्र का प्रयोग, आमवात, प्रमेह, मेदोवृद्धि आदि में रुद्ध अन्न एवं व्यायामादि की व्यवस्था और उन्माद में त्रासन-स्नेहन या उच्चाटन आदि का प्रयोग विशेष उपक्रमों के उदाहरण हैं। अनेक व्याधियों की विशेष-विशेष अवस्थायों में इन उपक्रमों का उल्लेख किया गया है, चिकित्सासूत्र निश्चित करते समय इनका पर्यालोचन कर लेना आवश्यक है।

**पथ्यापथ्य**—भारतीय चिकित्सा पद्धति की प्रमुख आधारशिला पथ्यापथ्य है। पथ्य-पालन मात्र से, औषध सेवन के बिना ही, रोगी रोग मुक्त हो सकता है और पथ्यपालन न करने वाले यदि उत्तम से उत्तम सहस्रों औषधियों का सेवन करें, तो भी उनके आरोग्य-लाभ की संभावना संदिग्ध ही रहेगी। यहाँ तक कहा जाता है कि पथ्यपालन न करने पर औषधि से लाभ न होगा, अतः चिकित्सा करना व्यर्थ है और पथ्य पालन करने से स्वतः रोग का उपशमन हो जायगा, चिकित्सा की कोई आवश्यकता नहीं है।<sup>१</sup> इस ऐकान्तिक कथन से रोग तथा स्वास्थ्य के प्रतिबन्ध-अनुबन्ध के लिए पथ्य का महत्व स्पष्ट हो गया होगा।

पथ्य के बारे में रोगी को स्पष्ट निर्देश करना चाहिए। किस समय, कितनी मात्रा में, कब तक्र, कौन पथ्य दिया जाय—यह परिचारकों को भली प्रकार समझना चाहिए। रोग, साम-निराम-जीर्ण आदि रोगावस्था, देश, काल, दोषों का बलावल, रोगों की पाचनशक्ति, वैयक्तिक प्रकृति आदि का ध्यान रखते हुए पथ्य-निर्देश करना चाहिए। अभी तक पाश्चात्य चिकित्सा में व्यापक रूप से पथ्य का विश्लेषण नहीं किया गया, केवल हृद्रोग, वृक्कविकार, मधुमेह, सर्वाङ्गशोफ आदि कुछ विशिष्ट व्याधियों में विशिष्ट आहार-विहार की महत्ता स्वीकार की गई है; किन्तु व्यवहार में पथ्यापथ्य का परिपालन

१. 'विनापि भेषजैर्व्याधिः पथ्यादेव निवर्तते। न तु पथ्यविहीनानां भेषजानाम् शतैरपि ॥'

'पथ्येऽसति गतात्तस्य किमौषधिनिषेवणैः। पथ्येऽसति गतात्तस्य किमौषधिनिषेवणैः ॥'—वै. जी.

निश्चयपूर्वक रोग के पाचन या उद्दीपन में सहायक होता है; अतः पथ्य पालन में अनवधानता न होनी चाहिए। आमवात, श्लीपद, आमातिसार एवं श्वास में गुरुपाकी-विष्टम्भी-पिच्छिल आहार, शीताभिषेक, विवन्ध और वर्षा ऋतु निश्चय ही कष्टकारक होती है। पुराने चिकित्सक पथ्यपालन में जितना जोर देते थे, आजकल उसकी तुलना में तो पथ्य की उपेक्षा ही की जाती है। किन्तु सम्यक् विवेचन करते हुए यथावश्यक पथ्यपालन कराने में ढिलाई न कराना रोगी के लिए बहुत उपकारक होता है। प्रतिकर्म विज्ञान में पथ्यापथ्य का स्वतन्त्ररूप में महत्व होने के कारण आगे इस विषय का पृथक् अध्याय में वर्णन करने के अतिरिक्त, प्रत्येक रोग के प्रकरण में भी स्पष्ट निर्देश किया जायगा। पथ्य के अतिरिक्त विहार या शयनासन के बारे में भी भली प्रकार समझा कर रोगी तथा परिचारकों को बताना चाहिए। रोगी को पूर्ण विश्राम या अर्धविश्राम करना अथवा साधारण कर्म करते रहना; स्नान-जल-वायु-सोने-जागने आदि के बारे में भी पथ्य के समान ही स्पष्ट निर्देश होना चाहिए। मिथ्याहार-विहार को ही सभी रोगों का मूल कारण माना जाता है, अतः इस क्षेत्र में उपेक्षा न करना चाहिए। संक्रामक रोगों में मल-मूत्र-छीवन आदि का संशोधन तथा संक्रमण प्रतिषेध का उपाय भी इसी शीर्षक के अन्तर्गत बताना चाहिए।

**औषध योजना**—चिकित्सा सूत्र एवं विशिष्ट उपक्रमों का भली प्रकार ध्यान रखते हुए सर्वतोभावेन रोगी के वर्तमान कष्ट में हितकर औषधि का प्रयोग किया जाता है। रोगी के लिये उपकारक औषधि का चुनाव करते समय व्यथाकारक प्रमुख लक्षणों का ध्यान रखते हुये मूल व्याधि प्रशामक औषधियों की योजना की जाती है। कफ का अधिक संचय होने पर कफनिःस्सारक औषधियों का उपयोग, पित्ताधिक्य होने पर पित्तशामक व पित्तविरेचक औषधियों का उपयोग, वाताधिक्य होने पर वातशामक औषधें, उष्णानुपान और वस्ति का प्रयोग उपकारक होता है। अच्छे-अच्छे औषधियों के योग चिकित्सा ग्रन्थों में संग्रहीत हैं; उनके घटक द्रव्य, भावना, संस्कार आदि का स्मरण रखते हुये यथावश्यक उपयोग किया जा सकता है। किन्तु योग रोगी की अवस्था के अनुरूप बहुत बार उतने उपयोगी नहीं सिद्ध होते हैं। अवस्था, बल और शरीरगत विचित्रताओं के कारण केवल योगों के द्वारा चिकित्सा करने से पूरा लाभ नहीं होता<sup>१</sup>। अतः रोगी की प्रकृति, दोष, दृष्य आदि का विवेचन करते हुए लक्षणों का पूर्ण शमन करने वाली औषधियों का स्वतंत्र योग बनाकर यथावश्यक प्रयोग किया जाता है।

रोगावस्था के अनुरूप औषधियों का योग बनाते समय सर्वप्रथम रोगनाशक औषध की योजना करनी चाहिए। रोग के दूसरे लक्षण या उपद्रवों का प्रतिकार करने के लिए, सहायक या मुख्य औषध का गुणवर्धन करने के लिए, योगवाही द्रव्यों का

१. 'योगैरेव चिकित्सन् हि देशाद्यशोऽपराध्यति । वयोबलशरीरादिभेदा हि बहवः मता ॥'

अन्तर्भाव करना चाहिए। इनकी मात्रा, सेवन का समय तथा उचित सहपान-अनुपान का उल्लेख भी विधिवत् करना चाहिए। जिस प्रकार उपसर्गों के प्रयोग से धातुओं का अर्थ बदल जाता है, उसी प्रकार सहपान एवं अनुपान के अन्तर से औषध का, विशेषकर रसौषधियों का गुण भी बदल सकता है, अतः सहपान-अनुपान में प्रयुक्त द्रव्य के रस-गुण-विपाक-प्रभाव आदि का असंदिग्ध ज्ञान रहना आवश्यक है।

हेतु-व्याधिविपरीत रामबाण औषध या योगवाही रसौषधियों के प्रयोग के अतिरिक्त प्रधानतया कष्टदायक लक्षणों एवं उपद्रवों का स्वतन्त्र तप में उपचार भी कभी-कभी आवश्यक हो जाता है। लक्षणों का शमन करने वाली औषधियाँ कहीं मूल व्याधि में किसी प्रकार अनुपकारक तो न होंगी, इस बात का विवेचन लाक्षणिक औषधियों के प्रयोग के पूर्व अवश्य कर लेना चाहिए। अहोरात्र में दोषों के प्रकोप-प्रशमन का ध्यान रखते हुए तदनुरूप प्रातः, मध्याह्न एवं सायंकाल के अनुपान में परिवर्तन भी करना चाहिए।

सामान्यतया भली प्रकार निदान करके और चिकित्सा सूत्रों एवं भैषज्य प्रयोग सम्बन्धी विषयों का विवेचन करके औषधियोजना करने से रोगी को अवश्य लाभ होना चाहिए, किन्तु कुछ रोगों में शीघ्र और कुछ में विलम्ब से दोष-व्याधि का शमन होता है, अतः शीघ्र लाभ स्पष्ट न होने पर जल्दवाजी में दवा बदलते रहना श्रेयस्कर नहीं। अनुकूल परिणाम के लिए कुछ काल तक प्रतीक्षा करनी चाहिए। रोगी की प्रतिदिन या तीव्रावस्था में दिन में कई बार परीक्षा करके चिकित्सक को अन्वीक्षण करते हुए आवश्यक होने पर चिकित्साक्रम में आमूल परिवर्तन या सम्बर्द्धन अथवा किसी औषधि का परित्याग विश्वासपूर्वक करना चाहिए।

उपद्रव तथा उसका प्रतिकार—प्रत्येक व्याधि में कुछ विशिष्ट उपद्रवों के अनुबन्ध की सम्भावना उचित व्यवस्था न करने के कारण होती है। अतः सम्भाव्य उपद्रवों के प्रतिबन्धन के लिए पहले से ही आवश्यक व्यवस्था कर देनी चाहिए और उनके सम्भाव्य स्थलों का बार-बार परीक्षण करते रहना तथा परिचारकों को उनके विशिष्ट लक्षण बता कर उपद्रवों की उत्पत्ति के साथ ही सूचना देने के लिए सावधान कर देना आवश्यक है। आत्ययिक स्थिति में आवश्यक होने पर उपयोगी सभी उपकरण रोगी के निकट या चिकित्सक के पास तैयार रखना चाहिए अन्यथा उपद्रव की तीव्रावस्था में चिकित्साकाल व्यर्थ की दौड़-भाग में ही बीत जाता है।

दैनिक प्रगति—प्रतिदिन या यथाशक्ति शीघ्र से शीघ्र रोगी की पूर्ण परीक्षा करते हुए नवीन परिवर्तनों तथा औषधि के प्रभाव का अध्ययन करके दैनिक प्रगति का लेखा-जोखा तैयार करना चाहिए और उसके अनुरूप व्यवस्था में उचित संशोधन करते रहना चाहिये।

पोषक तथा प्रतिषेधक चिकित्सा—जीर्ण व्याधियों में, विशेषतया अधिक दिन लङ्घन करने से शरीर बहुत क्षीण हो जाता है और प्रतिकारक शक्ति बहुत निर्वल हो जाती है;

जिससे शय्याव्रण, धातुक्षय आदि अनेक उपद्रव हो सकते हैं। इसलिये आमावस्था का पाचन होने के उपरान्त रोगी केवल संरक्षण के लिये सुपाच्य-पोषक और निरुपद्रुत पथ्य की व्यवस्था करनी चाहिये। अनेक बार व्याधि की विशेष स्थिति के कारण अथवा रोगी की क्षीणता के कारण पथ्यप्रयोग से रोगी को अनुकूलता नहीं होती। ऐसी अवस्था में कुछ धातुपोषक तथा बलवर्धक ओषधियों की योजना मूल व्यवस्था के साथ में ही करनी चाहिये।

अनेक व्याधियों में पुनरावर्तन की प्रवृत्ति होती है और पूर्व व्याधि से कर्पित होने के कारण नवीन व्याधियों के लिये रोगी का शरीर उर्वर हो जाता है। अतः व्याधि का पुनरावर्तन या नवीन व्याधियों का आक्रमण न हो, इसके लिये पर्याप्त व्यवस्था करके ही रोगी को मुक्त करना चाहिये।

सामान्य निर्देश—रोगी रोगमुक्ति के बाद भी पर्याप्त समय तक पूर्ण स्वास्थ्य लाभ नहीं कर पाता। इसलिये पूर्ण स्वस्थ होने तक पथ्यापथ्य-आहार-विहार और आवश्यक ओषधियों की पूरी व्यवस्था, रोगी को उसकी उपयोगिता समझाते हुये, करना चाहिये। बहुत से रोगों में उनके समूल नाश और तत्सम्बन्धी विशेष जानकारी के लिये रोगी को बीच-बीच में चिकित्सक का परामर्श लेते रहना आवश्यक होता है। यदि पुनः परामर्श की आवश्यकता हो तो उसका स्पष्ट निर्देश व्यवस्थापत्र में तिथि, समय और उद्देश्य के साथ कर देना चाहिये।



## द्वितीय अध्याय

### स्वास्थ्य तथा रोग

सामान्यतया शारीरिक-मानसिक किसी भी वेदना का अनुभव न होना, शरीर व मन का प्रसन्न व प्रफुल्लित रहना, स्वास्थ्य का मूल लक्षण माना जाता है। सुस्वास्थ्य शरीर के दृढ़ सगठन, पुष्ट अंग, उत्तम बल या प्रबल आहार शक्ति पर नहीं निर्भर करता। व्यक्ति दुर्बल होते हुये भी स्वस्थ हो सकता है। आज भी स्वास्थ्य का कोई निरपेक्ष मानदण्ड नहीं है। बहुसंख्य स्वस्थ व्यक्तियों की शारीरिक रचना, शरीर भार, पुष्टता, स्थूलता आदि का मध्यविन्दु स्वास्थ्य परीक्षा का आधार माना जाता है। प्राचीन आचार्यों ने स्वस्थ व्यक्ति के शरीर एवं प्रत्येक अंग का परिमाण, विस्तार, भार आदि के परिमापन का निर्देश किया है और अंगों के पृथक्-पृथक् माप का उल्लेख भी किया है, किन्तु उनका मानदण्ड व्यक्तिनिष्ठ है। पुरुष को अपने अंग का परिमाण स्वकीय अंगुल-मुष्टि-व्याम इत्यादि मापों से करना होता है। इसीलिये शरीर की लम्बाई-चौड़ाई या मोटाई को प्राचीनों ने स्वास्थ्य का आधार नहीं माना है। क्योंकि अपने-अपने परिमाण से सभी की लम्बाई-चौड़ाई प्रायः एक सी होती है। कभी-कभी इसमें अधिक विषमता हो जाने पर भार, ऊँचाई, परिमाण आदि भी विकृति के निदर्शक माने जाते हैं और व्यक्ति अधिक लम्बा और अधिक कृश, छोटा व स्थूल, लम्बे पैर, छोटे वक्ष, बड़ा सिर और पतली गर्दन इत्यादि विषमताओं से युक्त होने पर हीन आयु या अन्य अस्वास्थ्यकर भावों वाला माना जाता है। जिस व्यक्ति के शारीरिक दोष—वात-पित्त-कफ, मानसिक दोष—रज व तम, सम हों, जाठराग्नि अशित-पीत-खादित-लीढ आदि चतुर्विध आहार का सम्यक् रूप से पाचन-शोषण का कार्य कर रही हो और शोषित आहार रस से रस-रक्तादि धातुओं का यथेष्ट निर्माण हो रहा हो, शरीर के सभी अंग-प्रत्यंग देशकाल अवस्था के अनुरूप निर्धाररूप से अपने कार्य कर रहे हों, शारीर-दृष्ट्या वह व्यक्ति स्वस्थ माना जाता है। शारीरिक सुख सम्पत्ति के साथ जिस व्यक्ति का मन प्रसन्न हो और ज्ञानेन्द्रियों के द्वारा उपलब्ध ज्ञान को मन विवेक पूर्वक आत्मा तक संवाहित करता रहे, संक्षेप में आन्तरिक और बाह्य वृत्तियों से जिस व्यक्ति को पूरी प्रसन्नता हो, वही पूर्ण स्वस्थ कहा जाता है।<sup>१</sup>

स्वस्थ रहने के नियम—यदि एक वाक्य में स्वस्थ रहने के नियम बताने हों तो कहना होगा 'दिनचर्या, रात्रिचर्या और ऋतुचर्या का विधिवत् पालन करते रहने से व्यक्ति स्वस्थ रहता है।'<sup>२</sup>

दिनचर्या—प्रातःकाल सूर्योदय के कम से कम १ घण्टा पूर्व विस्तर से उठ कर, ताजे पानी से खूब कुल्ला कर, अंगुली से दातों तथा मसूढ़ों को भली प्रकार रगड़ कर, मुख को साफ कर लेना चाहिए। इसके बाद उष पान करना चाहिए। उषःपान के लिए

१ 'समदोषः समाग्निश्च समधातु-मल-क्रियः।

प्रसन्नात्मेन्द्रियमनाः स्वस्थ इत्यभिधीयते ॥' (सु. सू. अ. १५)

२ 'सुखसङ्गममारोग्य विकारं दुःखमेव हि।'

२० 'दिनचर्या-निशाचर्या-ऋतुचर्या यथोदिताम्।

आचरन् पुरुषः स्वस्थस्तदा तिष्ठति नान्यथा ॥' (भा. प्र. पूर्व)

दुर्बल, पित्तप्रकृति वाले व्यक्तियों को सायंकाल का रखा हुआ पर्युषित जल और साधारणतया ताजा जल हितकर होता है। इसके बाद कुछ समय तक टहलते हुए मान्यता के अनुरूप कुछ सुख स्मरण या ध्यान करना चाहिए। शौच की आवश्यकता होने पर निवृत्त हो लेना चाहिए। यदि संभव हो तो खुली वायु में कुछ दूर तक बाहर खेत आदि में जाकर शौचक्रिया करनी चाहिए। शौचालय की सफाई का पूरा ध्यान रखना चाहिए। वास्तव में स्वास्थ्य के लिए रसोईघर तथा शौचालय की सफाई सर्वाधिक महत्व रखती है। शौच के उपरान्त नीम या बबूल की ताजी दातों की मुलायम कूची बना कर शनैः शनैः दाँतों की सफाई करनी चाहिए। इन नैतिक क्रियाओं में हड़बड़ा कर जल्दी-जल्दी करने की प्रवृत्ति होती है। वास्तव में नींद से कुछ समय कम कर और व्यर्थ की गप्प का कोटा घटा कर इन कार्यों के लिए निश्चिन्त समय निकाल लेना चाहिए। इस प्रकार मुख, नासिका, नेत्र आदि की भली प्रकार सफाई कर लेने के उपरान्त कुछ व्यायाम करना चाहिए। दण्ड-चैठक तथा विना साधनों का साधारण व्यायाम ही नियमित रूप से चल सकता है। जो भी नियमित रूप से चल सके, उसी का अनुष्ठान करना चाहिए। यदि निकट में नदी हो तो तैरना भी अच्छा है। बालक तथा बूढ़ों के लिए प्रातःकाल १, २ मील घूम-टहल लेना पर्याप्त होता है। व्यायाम के उपरान्त खुली हुई वायु का सेवन सभी के लिए उत्तम है। इनसे निवृत्त होकर नख-केश का कर्तन, तैलाभ्यङ्ग आदि की यथावश्यक व्यवस्था करनी चाहिए। अभ्यङ्ग के उपरान्त ताजे जल से शरीर को खूब मल कर स्नान करना चाहिए। इस प्रकार शरीर का अन्तःपरिमार्जन और बहिःपरिमार्जन कर चुकने पर देश-काल के अनुरूप लघु आहार या धारोष्ण अथवा उवाला हुआ गाय का दूध लेना चाहिए। ये सारी प्रक्रियाएँ सूर्योदय के बाद एक घण्टा के भीतर पूर्ण हो जानी चाहिए। बाद में अपने दैनिक कार्य व्यापार में संलग्न हो जाना चाहिए।

मध्याह्न में अर्थात् ११ बजे के आसपास ऋतु के अनुकूल भोजन करना चाहिए। यदि किसी कारण भोजन की रुचि न हो तो लंघन करना सर्वोत्तम रोग प्रतिषेध का आधार माना जाता है। भोजन सुपाच्य, पोषक, मात्रावत और यथाशक्ति मिर्च-मसाले आदि तीक्ष्ण-विदाही द्रव्यों से रहित होना चाहिए। आहार-रसों का चुनाव करते समय अपनी प्रकृति, ऋतु की विशेषता तथा शारीरिक श्रम पर ध्यान रखना चाहिए। भोजन नियमित रूप से, समय पर और सादा हो तथा भोजन को खूब चबाकर खाया जाय। भोजन करते समय पानी थोड़ा-थोड़ा कई बार लिया जाय तथा उस समय मन प्रसन्न और निश्चिन्त होना चाहिए। भोजन के बाद खूब कुल्हा कर, मुख तथा दन्तों की सफाई कर कुछ समय तक विश्राम करना और मनोविनोदकारक कार्यों को करना चाहिए। सायंकाल अपराह्न में कुछ ऋतु अनुकूल फल या लघु द्रव्य जलपान के लिए लेना चाहिए। पुनः सायंकाल शौच-निवृत्ति, मुखशुद्धि और भोजन का क्रम पूर्ववत् होना चाहिए।

वस्त्र सफेद वर्ण के या हेमन्त-शिशिर में रंगीन और साफ सुथरे होने चाहिए। ढीले-ढाले वस्त्र शरीर के लिए सुखकरक होते हैं।

**रात्रिचर्या**—आहार आदि का क्रम रात्रि के प्रथम प्रहर के अन्तर्गत ही पूरा हो जाना चाहिए। आहार के बाद साधारण कार्य, कथा-वार्त्ता या दैनिक कार्य का लेखा-जोखा किया जा सकता है। सोने के पूर्व १-२ बार जल पीकर, मूत्र त्याग कर, सुखशय्या पर शयन करना चाहिए। शयन का स्थान हवादार और ऋतु के अनुकूल होना चाहिए। सोने के पूर्व निश्चिन्त हो, सुखकर भावों का ध्यान करते हुए सोना चाहिए। सुखशय्या, पेट का हल्कापन तथा निश्चिन्त मन होने पर नींद खूब गहरी तथा स्वप्न रहित होती है। सामान्यतया ६ से ८ घंटा तक सोना पर्याप्त होता है।

**ऋतुचर्या**—ऋतुओं के अनुरूप दोषों का संचय-प्रकोप पहले बताया जा चुका है। आहार-विहार में उचित परिवर्तन करते हुए दोषों का संचय न हो, अथवा होने की संभावना में उनके निर्हरण की व्यवस्था करके व्यक्ति स्वस्थ रह सकता है। संचेप में स्वास्थ्य के निम्न त्रिपाद माने जाते हैं।

१. आहार, २. युक्तनिद्रा, व्यायाम आदि तथा ३. ब्रह्मचर्य। इनका युक्ति युक्त पालन करते रहने पर व्यक्ति चिरकाल तक स्वस्थ रह सकता है।

**व्याधि का स्वरूप**—जिस कारण से या जिसके संयोग से या मन में जिसके उत्पन्न होने या रहने से पुरुष को दुःख का अनुभव होता है, उसे व्याधि कहते हैं। व्याधि का यह लक्षण बहुत व्यापक है। देश, काल एवं सामाजिक मान्यताओं के आधार पर जो लक्षण एक समय व्याधि के रूप में माना जाता है, वही कदाचित् मान्यता बदल जाने पर कष्टकारक न होने के कारण व्याधि न माना जाय। तिल, मशक, व्यंग्य आदि कुछ व्याधियाँ शरीर को प्रत्यक्ष रूप में दुःख देने वाली नहीं होतीं, किन्तु इनकी उपस्थिति से शारीरिक कुरूपता जन्य मानसिक दुःख अवश्य होता है अतः इनको भी व्याधि ही कहा जाता है। कर्णवेध, नासावेध, एवं दूसरे सौन्दर्य प्रसाधनों में स्थूल दृष्ट्या शरीर को कष्ट होता है, किन्तु परिणाम में इनसे व्यक्ति को सुखानुबन्ध होता है। संचेप में प्राणिमात्रको जिनकी उपस्थिति से कष्ट होता है, उन्हें व्याधि कहते हैं। व्याधि का मुख्य परिचायक लक्षण दुःख है।

**व्याधि के भेद**—व्याधियों की उत्पत्ति एवं उनके आश्रय की प्रधानता के आधार पर ४ भेद किये जाते हैं:—

१. आगन्तुक २. शारीर ३. मानस ४. स्वाभाविक।

१. **आगन्तुक व्याधियाँ**—वाह्य आगन्तुक कारणों से उत्पन्न होने वाली व्याधियाँ इस श्रेणी के अन्तर्गत आती हैं। देव, यक्ष, राक्षस, पिशाच आदि अतिमानव योनियों एवं नाना प्रकार के रोगोत्पादक जीवाणुओं, विष, दूषित वायु, अग्नि, विद्युत्, अभिघात, नख एवं दंशजन्य अभिघात, मारण आदि के निमित्त किया गया तान्त्रिक अभिचार, गुरु, वृद्ध एवं सिद्ध पुरुषों का अभिशाप, औपसर्गिक या संक्रामक व्यक्तियों के साथ सम्पर्क, रज्जु में बाँधना, मृचिवेध आदि वाह्य कारणों से, शरीर के आन्तरिक घटकों की विषमता के बिना ही तत्काल रोगोत्पत्ति होती है या उक्त कारणों के द्वारा शरीर को कष्ट होता है। इन आगन्तुक कारणों के अन्तर्गत प्रधान-प्रधान रोगोत्पादक वाह्य कारणों का संग्रह किया

गया है। शारीरिक दृष्टि से आगन्तुक कारणों तथा अयोग-अतियोग-मिथ्यायोग आदि की अनुपस्थिति और दोषवैषम्य का अभाव होने पर भी रोगोत्पादक कारणों की प्रबलता के कारण व्याधियों का प्रादुर्भाव होता है। चिकित्सा की दृष्टि से इस प्रकार की व्याधियों का प्रतिकार मुख्यतया निदान परिवर्जन से होने के कारण इनका स्वतंत्र रूप से परिगणन आवश्यक है।

२. शारीरिक रोग—हीनयोग, अतियोग व मिथ्यायोग से प्रयुक्त आहार-विहार, काल इन्द्रियार्थ एवं मानसिक कर्म के कारण शारीरिक त्रिधातु (वात-पित्त-कफ) में वृद्धि-क्षयरूप विकृति के कारण उत्पन्न रोग को शारीरिक रोग कहा जाता है।

व्याधियों की उत्पत्ति मुख्यतया असात्म्येन्द्रियार्थ संयोग, प्रज्ञापराध के कारण होती है तथा व्याधियों की उत्पत्ति में वात-पित्त-कफ में विषमता अनिवार्य पूर्वस्थिति होती है। इस प्रकार रोगोत्पत्ति के कारण एवं परिणाम की दृष्टि से शरीर का विशेष महत्व होने के कारण इस श्रेणी की व्याधियों को शारीर या निज व्याधि कहते हैं। निज व्याधियों में पहले वातादि दोषों की विकृति होती है तथा विकृत वातादि दोषों के प्रभाव से शरीर में दोषानुरूप पीड़ा होती है। आगन्तुक रोगों में विष, दूषित वायु, अभिघात आदि के कारण तत्काल पीड़ा होती है और बाद में दोषों का वैषम्य होकर ये पीड़ाएँ अधिक समय तक स्थायी होती हैं या बढ़ती हैं। इस प्रकार निज और आगन्तुक विकारों में परिणाम की दृष्टि से विशेष अन्तर नहीं होता। निज रोगों में प्रथम दोषवैषम्य होता है और बाद में रोगोत्पत्ति होती है तथा आगन्तुक में प्रधान कारण के अनुरूप तत्काल वेदनामूलक रोग की उत्पत्ति होती है और कुछ काल बाद दोषवैषम्य का अनुबन्ध होता है।

३. मानस रोग—मन जब तक शुद्ध, सत्त्वगुणविशिष्ट रहता है तब तक मानसिक अधिष्ठान को केन्द्र मान कर रोगों की उत्पत्ति नहीं होती, किन्तु रज एवं तम, इन दो मनोदोषों के प्रभाव से मानसिक क्षोभ या विषमता होकर रोगों की उत्पत्ति हुआ करती है। वास्तव में शारीरिक दोषों का प्रभाव मनपर और मानसिक दोषों का प्रभाव शरीर पर अवश्यमेव पड़ने के कारण इस प्रकार के विभाजन की विशेष आवश्यकता नहीं है, किन्तु जब तक रोग का सही निदान होकर रोगोत्पादक कारण का भली प्रकार निराकरण नहीं हो जाता, तब तक रोग का निर्मूलन नहीं हो सकता। क्रोध-शोक-मद-हर्ष-विषाद-ईर्ष्या-असूया (दूसरे के गुण को अवगुण समझना)—दैन्य-मात्सर्य (दूसरे के उत्कर्ष के प्रति असहिष्णुता)—काम-लोभ-मोह-मान-चिन्ता-उद्वेग एवं इच्छित की अप्राप्ति तथा अनिच्छित की प्राप्ति से सत्त्व विकृति उत्पन्न होती है। मानसिक वैषम्यकारक सभी भावों का अन्तर्भाव मानस रोगोत्पादक कारणों के अन्तर्गत किया जाता है। बहुत से शारीरिक रोग भी मानसिक कारणों के द्वारा ही उत्पन्न होते हैं तथा चिकित्सा की दृष्टि से भी रोगी की मानसिक अवस्था का परिज्ञान एवं तदनुरूप व्यवस्था बहुत महत्व की होती है। वास्तव में अनेक दैनिक विभीषिकाओं से त्रस्त प्राणियों में, वर्तमान समय में मानसिक विषमता से उत्पन्न व्याधियों की संख्या भी कम नहीं है। शरीर में व्याधियों के लक्षणों का उद्भव



विशिष्ट अधिष्ठान या आश्रय के द्वारा ही होता है। मुख्य रूप से शरीर का आश्रयण करके ज्वर, अतिसार, अर्श आदि व्याधियाँ उत्पन्न होती हैं, इनको शारीर व्याधि और काम, क्रोध, शोक, भय, हर्ष, विषाद आदि के कारण मानसिक वैषम्य होकर जो व्याधियाँ उत्पन्न होती हैं उनको मानसरोग कहते हैं। अपस्मार, अपतन्त्रक, मूर्छा आदि कुछ व्याधियाँ शरीर एवं मन दोनों का आश्रयण करके रोगोत्पत्ति करती हैं, इसलिये इनको उभयाश्रित व्याधियाँ कहते हैं।

४. स्वाभाविक रोग—शरीर के दैनिक कार्यव्यापार के कारण कुछ न कुछ विषमता स्वभावतः उत्पन्न होती रहती है। यथासमय इस विषमता के शमन का उपचार न होने पर रोगी को कष्ट होता है और कष्ट ही रोग माना जाता है, इस सिद्धान्त के आधार पर क्षुधा, पिपासा, निद्रा, जरावस्था आदि को भी स्वाभाविक या प्राकृत रोग कहा जा सकता है।

### व्याधियों के अन्य भेदः—

आधिदैविक, आध्यात्मिक और आधिभौतिक व्याधियाँ—अदृष्ट एवं कालचक्र के प्रभाव से होने वाली व्याधियाँ आधिदैविक, मुख्य रूप से आत्मा व मन को अधिष्ठान मान कर उत्पन्न होने वाली व्याधियाँ आध्यात्मिक तथा भौतिक कारणों के प्रभाव से उत्पन्न शारीरिक व्याधियाँ आधिभौतिक मानी जाती हैं। इन तीन भेदों की भी सात मुख्य विशेषताएँ होती हैं।

१. आदिबल प्रवृत्त—कुष्ठ, अर्श, राजयक्ष्मा आदि व्याधियों से दूषित शुक्र या दूषित आर्तव द्वारा सन्तान में भी इन व्याधियों के लिए अनुकूलता का संक्रमण होता है, अतः इनको आनुवंशिक, कुलज या क्षेत्रीय व्याधि कहते हैं। मातृज एवं पितृज व्याधियों की प्रवृत्ता के आधार पर सन्तान में उत्पन्न रोगों का नामकरण मातृज-पितृज रूपों में किया जाता है।

२. जन्मबल प्रवृत्त—गर्भाधान होने के बाद माता के अहित आहार-विहार आदि के कारण बालकों में जिन व्याधियों की उत्पत्ति होती है, उनको जन्मबल प्रवृत्त व्याधि कहते हैं। जन्मबल प्रवृत्त व्याधियों के भी रसकृत अर्थात् गर्भपोषक रस-रक्त के दूषित होने के कारण उत्पन्न व्याधियाँ और दौर्हृदोपचार कृत अर्थात् गर्भिणी की नाना प्रकार के आहार-विहार की इच्छा की पूर्ति न होने से उत्पन्न व्याधियाँ, इस प्रकार दो मुख्य भेद होते हैं। जन्म से ही पङ्गुता, वाधिर्य, मूकता, मिनमिनत्व, वामनता (वौनापन) आदि जन्मबल प्रवृत्त व्याधियों के प्रमुख उदाहरण हैं।

३. दोषबल प्रवृत्त—रोगाक्रान्त होने पर, आहार-विहार का भली प्रकार पालन न करने पर, एक व्याधि से जो दूसरी व्याधि उत्पन्न होती है; जैसे प्रतिश्याय से कास, ज्वर के अधिक संताप से रक्तपित्त, अतिसार से परिकर्तिका; उनको दोषबल प्रवृत्त व्याधियाँ कहते हैं। यह व्याधियाँ भी मुख्यतया दो प्रकार की होती हैं। आमाशय-समुत्थ अर्थात् नाभि के ऊपर के अवयवों में होने वाले कफ-पित्त जन्य विकार तथा पक्वाशय समुत्थ—नाभि के नीचे के अवयवों में होने वाले वातजन्य विकार। इनके अतिरिक्त दोषबल प्रवृत्त व्याधियों के भी वात, पित्त, कफ या रज और तम दोषों से उत्पन्न होने पर क्रम से शारीरिक व मानसिक भेद होते हैं।

आदिवल प्रवृत्त, जन्मवल प्रवृत्त और दोषवल प्रवृत्त, तीनों प्रकार की व्याधियों को आध्यात्मिक व्याधि कहते हैं, क्योंकि इनमें व्याधियों का प्रमुख प्रभाव समनस्क शरीर पर पड़ता है।

४. संघातवल प्रवृत्त—दुर्बल पुरुष बलवान् प्रतिद्वन्द्वी के साथ विग्रह करने से रोग अस्त होता है। संघातवल प्रवृत्त व्याधियों मुख्यतया आगन्तुक एवं आधिभौतिक मानी जाती हैं। शस्त्रकृत अर्थात् अस्त्र-शस्त्र द्वारा उत्पन्न और कालकृत या हिसक प्राणियों के आक्रमण से उत्पन्न, इस प्रकार इनके दो भेद होते हैं।

५. कालवल प्रवृत्त—अत्यधिक शीत, अत्यधिक उष्ण, वर्षा एवं धूप आदि के प्रभाव से जो व्याधियाँ उत्पन्न होती हैं, उनको कालवल प्रवृत्त कहते हैं; क्योंकि काल में विषमता उत्पन्न होने के कारण एक समय अनेक व्यक्ति समान व्याधियों से पीड़ित हुआ करते हैं। व्यापन्न ऋतुकृत या ऋतुओं में विषमता होने के कारण उत्पन्न हुई व्याधियाँ और अव्यापन्न ऋतुकृत या ऋतुओं के स्वाभाविक संचय-प्रकोप आदि के कारण उत्पन्न होने वाली व्याधियाँ; इस प्रकार कालवल प्रवृत्त के भी दो भेद किये जाते हैं।

६. दैववल प्रवृत्त—देवादि ग्रहों का द्रोह, अभिचार, अभिशाप और जनपदोर्ध्वसंकर रोगों से आक्रान्त व्यक्ति से उपसृष्ट होना, इन कारणों से उत्पन्न रोगों को दैववल प्रवृत्त कहते हैं। इनके भी संसर्गज एवं आकस्मिक दो भेद होते हैं। देव, भूत या औपसर्गिक रोगाक्रान्त रोगी के संसर्ग से होने वाले संसर्गज और देवादि के दृश्य सम्पर्क के विना आकस्मात् होने वाले आकस्मिक कहलाते हैं।

७. स्वभाववल प्रवृत्त—क्षुधा, तृष्णा, वृद्धावस्था आदि देहस्वभाव से उत्पन्न होने वाले परिणाम स्वभाववल प्रवृत्त व्याधियों के उदाहरण हैं। कालज और अकालज इनके दो भेद होते हैं। स्वस्थवृत्त के नियमों का पालन करते हुये शरीर का संरक्षण करने पर भी स्वाभाविक रूप में क्षुधा और तृष्णाजन्य कष्टों का नियत काल पर अनुभव होता है, उन्हें कालज कहते हैं। स्वस्थवृत्त का विधिवत् अनुष्ठान न करने पर असमय में ही भूख प्यास का उत्पन्न होना या चली, पलित, जरा आदि से ग्रस्त होना अकालज कहा जाता है। कालवल प्रवृत्त, दैववल प्रवृत्त और स्वभाववल प्रवृत्त तीनों प्रकार के रोग आधिदैविक अर्थात् अदृश्य कारण से जायमान या दैव( प्राक्तन कर्म )जन्य कहलाते हैं।

औपसर्गिक, प्राक्केवल और अन्य लक्षण भेद से व्याधियों के ३ प्रकार—

१. औपसर्गिक—इसे औपद्रविक व्याधि भी कहते हैं। प्रथम उत्पन्न व्याधि के अनन्तर उस रोग के मूल कारण से ही जो व्याधि पीछे उत्पन्न होती है और प्रथम रोग की चिकित्सा से ही जिसका उपशम होता है, वह व्याधि औपसर्गिक या औपद्रविक कही जाती है। जैसे अतिसार में उपद्रवस्वरूप परिकर्तिका और ज्वर में सन्ताप जनित तृष्णा। यहां औपसर्गिक शब्द संक्रामक व्याधियों के लिए नहीं प्रयुक्त हुआ है।

२. प्राक्केवल—जो व्याधि प्रारम्भ से ही मूल रूप में उत्पन्न हो, किसी दूसरी व्याधि का पूर्वरूप या उपद्रव रूप न हो, उसको प्राक्केवल कहते हैं।

३. अन्य लक्षण—जो व्याधि भविष्य में होने वाली दूसरी व्याधि के लक्षण या पूर्वस्व

से उत्पन्न हो, उसे दूसरी व्याधि का लक्षण या अन्य लक्षण कहते हैं—जैसे वातज्वर के आक्रमण के पूर्व जृम्भा या पैत्तिक ज्वर के पहले नेत्रदाह ।

स्वतन्त्र और परतन्त्र भेद से व्याधियों के २ प्रकार—

१. स्वतन्त्र—जो व्याधि शास्त्र में कहे हुये कारणों से उत्पन्न तथा शास्त्रवर्णित स्पष्ट लक्षणों से युक्त और तदनुरूप निर्दिष्ट चिकित्सा से अच्छी होने वाली हो, उसे स्वतन्त्र व्याधि कहते हैं । इसी को अनुबन्ध भी कहते हैं ।

२. परतन्त्र—जो रोग दूसरे रोग के कारणों से उत्पन्न हों तथा रोग के लक्षण भी भली प्रकार स्पष्ट न हों और मूल रोग की चिकित्सा से ही जिसका उपशम हो जावे उसे परतन्त्र या अनुबन्ध व्याधि कहते हैं । परतन्त्र व्याधि भी दो प्रकार की होती है । पूर्वरूप और उपद्रव । जो मूल व्याधि के उत्पन्न होने के पहले लक्षण उत्पन्न हों उनको पूर्वरूप और जो मूलरोग के अनन्तर उपद्रव स्वरूप विशिष्ट लक्षण उत्पन्न हों, उन्हें उपद्रव कहते हैं ।

दोषज, कर्मज और दोष-कर्मजभेद से व्याधियों के ३ प्रकार—

१. दोषज—मिथ्या आहार-विहार के कारण उत्पन्न हुये रोग दुष्टापचारजन्य या दृष्टकर्मज अथवा दोषज कहे जाते हैं ।

२. कर्मज—जो रोग पूर्वजन्म में किये हुये शुभाशुभ कर्मों के कारण उत्पन्न हुये हों तथा जिस व्याधि का सही कारण आहार-विहार जन्य न ज्ञात हो रहा हो, उनको पूर्वापचारज, कर्मज या अदृष्ट जन्य कहते हैं—यथा कुष्ठ ।

३. दोषकर्मज—कुछ व्याधियाँ पूर्वजन्म के अशुभ कर्म तथा इस जन्म के अपथ्य सेवन से उत्पन्न होती हैं । उन्हें दोषकर्मज कहते हैं—यथा वातरक्त ।

साध्यासाध्यता की दृष्टि से व्याधियों की परीक्षा का आगे यथास्थल उल्लेख किया जायगा ।

**रोगोत्पत्ति के सामान्य कारण—**रोगोत्पत्ति के कारणों का विवेचन पहले किया जा चुका है । काल, इन्द्रियार्थ तथा मन आदि का अयोग-अतियोग और मिथ्यायोग सामान्यतया सभी रोगों का कारण माना जाता है । जो वस्तु शरीर को सात्म्य नहीं-अनुकूल एवं उपकारी नहीं, उसका इन्द्रियों या शरीर के किसी अंग से सम्पर्क होना विकारोत्पादक माना जाता है । कौन सी वस्तु किसको असात्म्य है, इसका निर्णय बुद्धिमान व्यक्ति आसानी से कर सकता है ।

**रोगोत्पत्ति में दोषों एवं संक्रामक जीवाणुओं का महत्व—**

दोषों की विषमता को ही प्राचीन आचार्यों ने रोग संज्ञा दी है । आज के युग में दोषों की विषमता का वैज्ञानिक समीकरण सही रूपों में सामने न होने के कारण रोगोत्पत्ति के साथ दोषों का सम्बन्ध स्थापित करने की चेष्टा प्राचीन मान्यता मानी जाती है । जिस तरह पुराने प्रासादों के अवशेष पुरातत्व का सीमा में जाकर पहले से अधिक महत्वपूर्ण हो गये हैं, उसी प्रकार विद्वान् वैज्ञानिक त्रिदोष सिद्धान्त को ऐतिहासिक महत्व की वस्तु बताकर व्यवहार में निरूपयोगी सिद्ध कर रहे हैं । पूर्व अध्याय में प्राचीन सिद्धान्त के

व्यक्तिनिष्ठ महत्व को अर्थात् चिकित्सा विज्ञान में निर्णय का मानदण्ड प्रकृति-विकृति भाव को माना गया है, यह स्पष्ट किया जा चुका है। उसी प्रकार का सम्बन्ध शारीरिक दोषों के द्वारा रोगोत्पत्ति में भी होता है।

दोष रोगोत्पत्ति में निमित्त तथा उपादान दोनों रूपों में कारण होते हैं। शरीर में अस्वास्थ्यकर स्थिति उत्पन्न कर, धातुओं को दूषित करके रोगों के प्रति दोषों की निमित्त कारणता और स्वयं स्वतन्त्र रूप में दूषित होकर व्याधि रूप में परिवर्तित हो जाने के कारण उपादान कारणता, दोनों ही विशेषताएँ उनमें हैं। व्याधि के निमित्त कारण असंख्य हैं। उसमें दोषों, उपसर्गों, अभिघात और दोषप्रकोपक पूर्व वर्णित कारणों आदि का समावेश होता है। अतः दोषों-उपसर्गों आदि सभी कारणों को रोगोत्पत्ति में महत्वपूर्ण मानने से प्राच्य पाश्चात्य-पद्धतियों का विरोध शान्त हो जाना चाहिये। किन्तु औपसर्गिक व्याधियों का विश्लेषण या उपसर्ग का 'उपसर्ग' विस्तृत हो गया है और प्रतिदिन नवीन-नवीन अनुसन्धानों के द्वारा अभिनव औपसर्गिक रोगों के प्रकाश में आते जाने के कारण चिकित्सा का सिद्धान्त ही परिवर्तित होता जा रहा है। संक्रामक रोगों की संख्या-वृद्धि एवं मिथ्याहार विहार जन्य शरीर-दोषज व्याधियों की सीमा की न्यूनता और जीवाणु नाशक द्रव्यों का चिकित्सा में विशेष उपयोग, इन सबका चिकित्सा पर सर्वाधिक प्रभाव पड़ा है। संक्रामक व्याधियों में रोगोत्पादक कारण का संक्रमण बाहर से होने के कारण शरीर की प्रतिकारक शक्ति का चिकित्सा में महत्व कम होता जा रहा है। औपसर्गिक कारणों का नाश करने वाली ओषधियों से व्यवहार में तात्कालिक लाभ होने के कारण सभी के लिये आकर्षक हो गया है। इनसे रोगोत्पादक औपसर्गिक जीवाणुओं की वृद्धि रुककर अथवा विनाश होकर व्याधि के लक्षणों की शीघ्र निवृत्ति हो जाती है। किन्तु इस श्रेणी की अधिकांश ओषधियों से शारीरशक्ति की वृद्धि न होने के कारण व्याधि के पुनरावर्तन या नवीन व्याधियों के आक्रमण की सम्भावना बनी रहती है। यद्यपि सैद्धान्तिक रूप से सभी चिकित्सा पद्धतियों में शरीर के स्वास्थ्य को व्याधि-प्रतिकार का सर्वोत्तम साधन माना है, किन्तु औपसर्गिक व्याधियों की संख्या वृद्धि के बाद व्यावहारिक रूप में शरीर की निज विषमताओं का महत्व कम हो गया है।

जब तक औपसर्गिक जीवाणुओं की वृद्धि के लिये शरीर उपयुक्त या दुर्बल न हो तब तक उनकी वृद्धि नहीं हो सकती। औपसर्गिक जीवाणुओं का शरीर में प्रवेश, अनुकूल परिस्थिति होने पर उचित वृद्धि तथा शरीर की असहनशीलता संक्रामक व्याधियों की उत्पत्ति में समान महत्व के कारण माने जाते हैं। पिछले कुछ वर्षों में प्रतिजीवी वर्ग की अनेक महत्वपूर्ण ओषधियाँ आविष्कृत हुई हैं। उनका व्यवहार चिकित्सा में अधिक किया जाता है। इन प्रतिजीवी ओषधियों के प्रयोग के लिये संक्रामक जीवाणु का असंदिग्ध निर्णय आवश्यक होता है। निदान की जटिलता, व्ययसाध्यता और दुर्लभता के कारण अनेक बार इनका प्रयोग अनिर्णीत व्याधियों में प्रायोगिक रूप में होता है, जिससे इनकी विशिष्ट शक्ति का क्षय होता जा रहा है और उपसर्ग कारक जीवाणुओं में इनके विपरीत सहनशीलता बढ़ती जा रही है। अतः जहाँ पहले इनके अल्प प्रयोग से आश्चर्यजनक लाभ होता था वहाँ

अधिक मात्रा में, लम्बे समय तक व्यवहार करने पर भी सन्तोष जनक लाभ नहीं होता; साथ ही अनेक व्याधियों के व्यावहारिक रूप भी बहुत बदल गये हैं। क्षय, मंथरज्वर, विषमज्वर, श्लेष्मोल्बण सन्निपात, पूयमेह आदि का उत्पत्तिक्रम, व्याधिस्वरूप, विकृति निदर्शक लक्षण और रोग के उपशय में बहुत परिवर्तन हो गया है। चिकित्सक अपने अनुभव से उनका निदान करता है और प्रायः निर्णय न कर सकने के कारण अनेक सभाव्य व्याधियों के प्रतिकार के लिये बहुमुखी ओषधि का प्रयोग करता है। इस चिकित्सा सकरता से रोगी का पर्याप्त अर्थव्यय होने के साथ ही शरीर की प्रतिकारक शक्ति के निष्क्रिय हो जाने के कारण किसी न किसी व्याधि का अनुबन्ध बना ही रहता है तथा हीन प्रतिक्रिया जन्य व्याधियों—क्षय, स्नायुदौर्बल्य और अनूर्जता जनित व्याधियों बढ़ती ही जाती हैं। जहाँ किसी रोगी को दस पन्द्रह दिन ज्वर-प्रतिश्याय-कास इत्यादि का अनुबन्ध हुआ परीक्षण करने पर क्षय की उपस्थिति का आभास मिलने लग जाता है। इन सब परिवर्तनों का कारण क्या है, यह आज के चिकित्सक के सामने प्रमुख विचारणीय प्रश्न है।

प्रायः सभी औपसर्गिक रोगों में जीवाणुओं का संक्रमण होने के बाद तुरन्त रोगोत्पत्ति नहीं होती, कुछ अवकाश रहता है। इसे व्याधि का संचयकाल कहते हैं। इस समय में जीवाणु की वृद्धि तथा उनके साथ शरीर का प्रतिकारक युद्ध होता है। यदि शरीर प्रबल हुआ तो बिना रोगोत्पत्ति के ही जीवाणुओं का पूर्ण विनाश हो जाता है। रोगी को साधारण अवसाद के अतिरिक्त आन्तरिक विकार का कुछ अनुभव नहीं होता। प्रत्येक रोग में जीवाणुओं का संचयकाल मर्यादित रहता है। साथ के कोष्ठक में प्रधान-प्रधान औपसर्गिक रोगों का संचयकाल दिया गया है। जीवाणुओं की संख्या तथा घातकता और मनुष्य की प्रतिकारक शक्ति के क्षीण होने पर संचयकाल कम तथा इसके विपरीत स्थिति होने पर संचयकाल अधिक होता है।

व्यक्त या अव्यक्त सभी प्रकार के औपसर्गिक विकारों से मुक्त होने के बाद शरीर भविष्य के लिये सामान्यतया सभी सक्रामक व्याधियों के और विशेषतया उस विशिष्ट व्याधि के प्रतिकार के लिये पूर्वापेक्षा अधिक सवल हो जाता है। यदि उपसर्ग बहुत गम्भीर रहा, विकारकारी जीवाणु प्रबल शक्ति वाले हुये और देश-काल-जल-वायु की प्रतिकूलता तथा आसात्म्येन्द्रियार्थ संयोग के कारण शरीर हीनबल हुआ तो रोगोत्पत्ति हो जाती है। फिर भी शरीर अपना प्रतिकारक युद्ध करता रहता है। यदि व्याधि की इस तीव्रावस्था में प्रतिजीवी द्रव्यों का प्रयोग कर अथवा ज्वरशामक लाक्षाणिक ओषधियों का प्रयोग कर व्याधि शमन की चेष्टा की जाती है, तो इससे तात्कालिकरूप में व्याधि की निवृत्ति हो जाने पर भी प्रतिकारक शक्ति की दृष्टि से कोई उपकार नहीं होता। इसी अवस्था को व्याधि की आमावस्था प्राचीनों ने कहा है, जिसमें तीव्र ओषधियों के प्रयोग का निषेध किया है। इस अवस्था में मल, मूत्र, स्वेद आदि संशोधक मार्गों से शरीर-व्याधि संघर्ष में उत्पन्न हुये दोष-मलों का शोधन तथा उपद्रवों की संभाल एवं बल संरक्षण किया जाय तो शरीर की प्रतिकारक शक्ति स्वयं व्याधि का संशमन कर देती है। अतः प्रतिजीवी ओषधियों का प्रयोग गम्भीर व्याधि या उपद्रुत व्याधि में ही करना चाहिये।

जीवाणुओं के संचय काल तथा अधिष्ठान आदि का निदर्शक कोष्ठक : कोष्ठक संख्या-१३

औपसर्गी जीवाणु	संचय काल	उत्पन्न व्याधि	मुख्य अधिष्ठान	प्रधान लक्षण तथा चिह्न	प्रायोगिक निदान
१. मसूरिका विषाणु	१०-१६ दिन	मसूरिका	त्वचा, श्लेष्मल कला, सर्वांग ।	तीव्र स्वरूप का संतत ज्वर, विशेष प्रकार के विस्फोटों की उत्पत्ति, पूयजनक जीवाणुओं का द्वितीय उपसर्ग ।	विषाणु का ज्ञान अभी तक नहीं हो सका ।
२. त्वड्मसूरिका विषाणु	१०-१२ दिन	त्वड्मसूरिका	श्लेष्मल कला तथा त्वचा	सन्तत स्वरूप का मध्यवेगी ज्वर, अनेक अवस्था वाले विस्फोट ।	"
३. रोमान्तिका विषाणु	८-१५ दिन	रोमान्तिका	"	नेत्राभिध्यन्द, सन्तत स्वरूप का तीव्र ज्वर, सर्वांग में विस्फोटोद्गम के बाद ज्वर का शमन, क्वचित द्वितीय उपसर्गों के कारण ज्वर का पुनः प्रकोप ।	"
४. श्लेष्मक विषाणु	१-५ दिन	इन्ग्लुएन्जा	नासिका की श्लेष्मल कला, श्वसन मार्ग, मस्तिष्कावरण ।	तीव्र शिरःशूल-सर्वांगवेदना-अतिशयाय के लक्षणों के साथ तीव्र ज्वर का आक्रमण ।	"
५. पाषाणगर्दभ विषाणु	१२-२२ दिन	पाषाण गर्दभ या कर्णफेर	कर्णमूलीय लाला ग्रंथि ।	कर्णमूलशोथ, तीव्र ज्वर, प्रायः दृषण या बीजग्रंथि का शोथ ।	"
६. पलित-मज्जा विषाणु	७-१० दिन	पलित मज्जा शोथ या शैशवीय अंगघात	केन्द्रीय मस्तिष्क संस्थान, विशेष कर सुषुम्नागत अग्रकूट ।	पेशी स्तब्धता, बाह्यायाम, ज्वर तथा परिसरीय अंगघात ।	"

औपसर्गि जीवाणु	संचय काल	उत्पन्न व्याधि	मुख्य अधिष्ठान	प्रधान लक्षण तथा चिह्न	प्रायोगिक निदान
७. मस्तिष्क विषाणु	५-११ दिन	मस्तिष्क शोथ	केन्द्रीय मस्तिष्क संस्थान	संज्ञानाश, मूर्च्छा, पेशी समूहों की स्तब्धता, अंगघात तथा ज्वर ।	मस्तिष्क सुषुम्ना द्रव में लसका- याणुओं की वृद्धि । श्वेत कायाणवपकर्ष ।
८. दण्डक विषाणु	४-७ दिन	दण्डक ज्वर	त्वचा तथा सर्वांग ।	शीतपूर्वक शिर-कटितथा सर्वांग में तीव्र वेदना युक्त ज्वर, अत्यधिक दौर्बल्य तथा पेशियों में वेदना, अरुचि, विस्फोटोत्पत्ति ।	काटने वाले कुत्ते या शृगाल की परीक्षा ।
९. जलसंत्रास विषाणु	२-८ सप्ताह कचित् १ वर्ष तक	जलसंत्रास	केन्द्रीय मस्तिष्क संस्थान, विशेषकर असनिका केन्द्र	दंष्ट्र स्थान पर वेदना तथा शून्यता, अवसाद, उत्तेजन शीलता, स्वर भंग, स्पर्शसिखता, पेशियों में उद्देष्टन तथा असनिका में अवरोध ।	
१०. पीतज्वर विषाणु	३-५ दिन	पीतज्वर	रक्त, मस्तिष्क तथा त्वचा	शीतपूर्वक शिरःशूल तथा कटिशूल युक्त ज्वर का आक्रमण, मंद हृदयता, रक्तवाग की प्रवृत्ति, कामला का अनुबंध ।	मूत्र में शुक्ति, मल एवं चमन में रक्त, रक्त में पित्त का आधिक्य, श्वेतकणापकर्ष ।
११. रिकेट्सिया	६-१५ दिन	तन्दिक ज्वर	मस्तिष्क संस्थान तथा रक्त ।	तीव्र स्वरूप का संतत ज्वर, तन्द्रा, वैचैनी, शिरःशूल, उद्धर्णिक स्वरूप के रक्तसानी विस्फोट, मूर्च्छा, प्रत्याप ।	श्वेत कणापकर्ष तथा लमीहा की विशेष परीक्षा ।
१२. शोणाशिक मालागोलणु	२-७ दिन	लोहित ज्वर, प्रसूति ज्वर, आमघात, विसर्प, तुण्डिका शोथ, दोषमयता पूयमयता, विद्रवियों	रक्त तथा ग्रहणशील दूसरे अंग ।	स्थानीय लक्षण, प्रागः शीतपूर्वक तीव्र ज्वर	श्वेत कालाणुओं की वृद्धि, संघर्षन के द्वारा जीवाणु हो प्रत्यक्ष उपलब्धि

१३. रोहिणी दण्डाणु	२-७ दिन	रोहिणी	श्वसन संस्थान, विशेष कर गलविवर में तोरणिका के आस-पास, हृदय ।	त्रैवेयक ग्रंथियों की वृद्धि, गले में खराश, स्वरभंग, नासास्राव, वेचैनी तथा मंद ज्वर, तोरणिका के आसपास भिह्वी की उत्पत्ति, हृच्छोथ तथा अंगघात की संभावना ।	गले के स्राव की परीक्षा, संवर्धन के द्वारारोहिणी दण्डाणु की उपलब्धि तथा मध्यम स्वरूप का श्वेत कायागुल्कर्ष ।
१४. कुकास दण्डाणु	७-१४ दिन	कुकास या कूकुर खांसी ।	श्वसन संस्थान ।	प्रतिश्याय सहश आक्रमण, 'हूप' ध्वनियुक्त शुष्क कास के आवेग, रात्रि में आवेगों की अधिकता ।	१. गले तथा नासा स्राव का संवर्धन । २. लसकायाणुओं की आपेक्षिक वृद्धि ।
१५. आंत्रिक दण्डाणु	५-१४ दिन	आंत्रिक ज्वर	छुदांत्र के पेयर के वक्ते तथा एकाकी शुच्छ, रक्त ।	संततज्वर, शिरःशूल, मंद हृदयता, लीहावृद्धि, आध्मान-अतिसार तथा प्रलाप की प्रवृत्ति, गुलाबी रंग के विस्फोटों की उत्पत्ति ।	१. रक्त, मूत्र या पुरीष में उपस्थित जीवाणुओं का संवर्धन करके निर्णय । २. श्वेत कायाण्वपकर्ष तथा लसकायाणुओं की आपेक्षिक वृद्धि । ३. विडाल की कसौटी ।
१६. प्लेग दण्डाणु	३-१० दिन	प्लेग या ग्रंथिक ज्वर	लस ग्रंथियाँ, फुफ्फुस तथा मस्तिष्क ।	तीव्रज्वर, प्रलाप, मद्यप की सी आकृति, लसग्रंथियों की वृद्धि, दोषमयता तथा फुफ्फुसपाक के लक्षण ।	१. लसग्रंथियों के स्राव, क्वचित् छीवन और मस्तिष्क सुषुम्ना द्रव में लेग दण्डाणुओं की उपलब्धि २. श्वेतकायागुल्कर्ष तथा श्वेत कणों में वैषिक कण ।



## प्रायोगिक निदान

औपसर्गी जीवाणु	संचय काल	उत्पन्न व्याधि	मुख्य अभिधान	प्रधान लक्षण तथा चिह्न	प्रायोगिक निदान
१७. विसूचिका चक्राणु	१-४ दिन	विसूचिका	छुदांत्र	मल में पित्त का अभाव, चावल के मांड के समान वर्णहीन, पीडारहित अतिसार, वमन, मूत्राघात, पेशियों में उद्धेष्टन, निपात तथा शरीर में लवण एवं जली-यांश की कमी ।	मल या वमन में उपस्थित जीवा- णुओं का प्रत्यक्ष या संवर्धन के उपरान्त परीक्षण ।
१८ प्रवाहिका दण्डाणु(शिगा) फ्लेक्सनर या सोने के दण्डाणु)	१-७ दिन	दण्डाणवीय प्रवाहिका या ज्वरातिसार	छुदांत्र	रक्त-आम मिश्रित पतला मल, पीडायुक्त मलप्रवृत्ति, भुधानारा, उदरशूल, वमन, ज्वर, शुष्क-मलावृत्त जिह्वा, उदर के वाम भाग पर स्पर्शसिखता, जलालपता ।	१ मल की प्रतिक्रिया क्षारीय, मल में रुधिर कणों की प्रधानता, भक्षक मायाणु की उपलब्धि । २ मल संवर्धन के द्वारा जीवाणु की उपलब्धि ।
१९. कुछ- दण्डाणु	१-५ वर्ष	कुष्ठ	त्वचा, श्लेष्मल कला, नाडीतन्तु तथा सर्वशरीर	त्वचा में व्रण तथा सवेदना और प्रस्नेह में कमी, विवर्णता, चकत्ते, निस्फोट और स्पर्शसिखता या शून्यता, वातनाडी मोटोतया वेदनायुक्त, विशिष्ट आकृति, नासाभ्रम ।	१ नासात्मान तथा ग्रंथिदान की परीक्षा से कुछ दण्डाणुओं की उपलब्धि ।
२० धनुर्वीत दण्डाणु	२-१४ दिन	धनुर्वीत	नाडी तन्तु ।	सारे शरीर की पेशियों में स्तब्धता, उद्धेष्टन तथा आक्षेप, निगलने-नाने-पाने में कठिनाई, प्रगाश-शब्द-नाणु गंवाग, वातायाम, मंदज्वर, निकट हास्ययुक्त आकृति ।	संदिग्ध क्षत स्थान के स्नायु का संवर्धन ।

२१. राजयक्ष्मा दण्डाणु	१-३ मास	राजयक्ष्मा या क्षय	सर्व शरीर, विशेषकर लसग्रंथियों, फुफुस, अस्थियों तथा मस्तिष्कावरण ।	लसग्रंथियों की वृद्धि, ज्वर, क्षीण-त्वरित नाडी, अंस एवं पार्श्व में पीडा, कास, वल-मांसक्षय, रक्तछीवन तथा स्थानीय लक्षण ।	१. लसकायाणुओं की वृद्धि । २. क्षय कसौटी । ३. छीवन-अधिलेख आदि में राजयक्ष्मा दण्डाणुओं की उपस्थिति, 'क्ष' किरण परीक्षा ।
२२. फुफुस गोलणु	१-७ दिन	फुफुस पाक, मस्तिष्कावरण शोथ, मध्यकर्ण शोथ	श्वसन संस्थान ।	शोत-कम्प पूर्वक तीव्र ज्वर, श्वास-कृच्छ्र, कास, मलादृत जिह्वा, कौष्ठवद्धता, पार्श्वशूल, चिपचिपा छीवन आयःमण्डर वर्णका, विकृत पार्श्वमें मंदध्वनिया संधन ।	१. छीवन में जीवाणु की उपस्थिति या संवर्ध के द्वारा उपलब्धि । २. बहु केन्द्रीय श्वेत कायाणु वृद्धि ।
२३. मस्तिष्क गोलणु	५-१० दिन	मस्तिष्कावरण शोथ	नासामार्ग तथा मस्तिष्क	शिरःशूल, कटिशूल, वमन आदि के साथ तीव्रज्वर, ग्रीवा की अनम्यता, कर्निग का चिह्न, वैचैनी, प्रलाप तथा मूर्च्छा ।	१. बहुकेन्द्रीय श्वेत कायाणु वृद्धि । २. मस्तिष्क सुषुम्नाद्रव-निपीड वृद्धि तथा उसमें मस्तिष्क गोलणु की उपस्थिति ।
२४. गुह्य-गोलणु	२-७ दिन	औपसर्गिक पूय मेह, संधिशोथ, वृषणशोथ	मूत्र प्रणाली तथा स्त्रियों में अपत्यपथ, गर्भाशय आदि ।	इन्द्रिय से पूययुक्त स्राव, शिरन में शोथ, स्थानीय लसग्रंथियों की वृद्धि, मूत्रत्याग के समय दह तथा पीडा ।	पूय या मूत्रमार्ग के स्राव में गुह्य गोलणु की उपस्थिति ।
२५. अमीबिक जीवाणु या अन्तः काम रूपीय धातु-नाशी जीवाणु	३-१२ सप्ताह	अमीबिक अतिसार तथा यकृत विद्रधि	वृहदंत्र तथा उण्डुक और यकृत ।	आंत्र तथा रूहेमा मिश्रित थोड़ी मात्रा में बार बार कुंथन के साथ मलप्रवृत्ति, मन्दज्वर, पुनरावर्तन की अधिक प्रवृत्ति ।	मल में विशाष्ट जीवाणु या उसकी कोष्ठावस्था की उपस्थिति ।

आयुर्वेदिक निदान		प्रधान लक्षण तथा चिह्न		प्रत्योगिक निदान	
औषत्सर्ग जीवाणु	संचय काल	उत्पन्न व्याधि	मुख्य अधिष्ठान	प्रधान लक्षण तथा चिह्न	
२६. विषमज्वर जीवाणु	१५-२४ दिन	विषम ज्वर	रक्त, यकृत-हीहा, रक्त केशिकाएँ।	शीत पूर्वक ज्वर का आक्रमण, शिरःशूल, हृत्तास, कटिशूल, कोष्ठवृद्धता तथा संतत ज्वर या नियतकाल में ज्वर का आक्रमण, हीहावृद्धि।	
२७. कालज्वर जीवाणु	१४-मास	कालज्वर	यकृत, हीहा, रक्त तथा त्वचा।	संतत या विषम स्वरूप का ज्वर, द्विआरोही, यकृत तथा हीहा की वृद्धि, शरीर की कृशता तथा कुण्ठवर्ण की त्वचा।	
२८. फिरंग चक्राणु	१०-१० दिन	फिरंग	शिरःशूल, रक्त, त्वचा तथा सर्व शरीर।	शिरःशूल पर कटिन व्रण, लसप्रणियों की वृद्धि, त्वचा में विस्फोट, नाडीस्थान के उपद्रव।	
२९. आवर्तक ज्वर चक्राणु	५-१० दिन	आवर्तक ज्वर	रक्त।	ज्वर का अनेक बार पुनराक्रमण, विस्फोट, कामला, अतिसार, हीहावृद्धि, सर्वांग वेदना	
३०. मूषिक चक्राणु या छुद्र चक्राणु	७-२१ दिन	मूषिक दंश ज्वर	लसप्रणियों तथा रक्त।	शीतपूर्वक ज्वर का अनेक बार आक्रमण स्थानीय लसप्रणियों की पीड़ा कर वृद्धि, विस्फोट।	

प्रत्योगिक निदान

१. रक्तकणों के भीतर विषम  
ज्वर कीटाणु की उपलब्धि।  
२. श्वेत कायाणुओं की संख्या में कमी  
और एक न्यूक्लीयों की अधिकता।

१. अंजन तथा सुव्युद लसीका कसौटी।  
२. अस्थिमज्जा में जीवाणु की उप-  
स्थिति।

१. व्रणसाव का संवर्धन।  
२. हान तथा वासरमैन कसौटी।

१. रक्त में चक्राणु की उपस्थिति  
२. वासरमैन कसौटी।  
३. श्वेत कायाणुवर्धन।

१. श्वेत कायाणुवर्धन।  
२. रक्त तथा दंश स्थान के हान  
में चक्राणुओं की उपस्थिति।

इस प्रकरण के प्रारम्भ में दोषों की विषमता को ही व्याधि कहा गया था। इसका तात्पर्य इतना ही है कि दोषों में विषमपरिवर्तन होना शरीरस्थ व्याधियों का निदर्शक माना जाता है। दोषों में भिन्नता होने के कारण संक्रामक रोगों में समान विकारकारी जीवाणुओं का उपसर्ग होने पर भी रोगियों में व्याधि के लक्षण समान नहीं होते। विषमज्वर, आन्त्रिकज्वर तथा श्लेष्मोत्वण ज्वरों में सिद्धान्त रूप में कोई समता नहीं होनी चाहिये। किन्तु व्यवहार में अनेक बार चिकित्सक इन रोगों का सापेक्ष विनिश्चय करने में अपने को असमर्थ पाता है। यदि इनके कारण पृथक्-पृथक् हैं, तो 'कार्य कारण के ही अनुरूप होता है, इस सिद्धान्त के आधार पर व्याधि के लक्षणों में भी स्पष्टतया पर्याप्त पार्थक्य होना चाहिये। ऐसा न होने के कारण संक्रामक रोगों में केवल विकारकारी जीवाणुओं का ही महत्व नहीं है, शरीर की प्रकृति, देश, काल आदि का भी उतना ही महत्व है, यह अनुमान होता है। श्लेष्म प्रधान वर्ग में आने वाली व्याधियों—रोमान्तिका, मसूरिका, रोहिणी, कुकास, श्लेष्मोत्वणसन्निपात, वातश्लैष्मिक ज्वर, अनूर्जता-जनित व्याधियाँ, राजयक्ष्मा आदि का प्राधान्य वसन्त ऋतु में ही क्यों होता है? आमातिसार, आमवात, श्वास तथा त्वचा के रोगों का, जिनमें श्लेष्मा-वायु और स्वल्प मात्रा में पित्त का अनुबन्ध रहता है, प्रकोप वर्षा में अधिक क्यों होता है? व्याधियों की एक रूपता का यह समदोषत्व देश-काल के प्रभाव को स्पष्ट करता है। यदि विषमज्वर वसन्त ऋतु में हो, मन्थर ज्वर हेमन्त में हो, श्लेष्मोत्वण व्याधियाँ ग्रीष्म में हों, तो इनके लक्षणों में पर्याप्त अन्तर दिखाई पड़ता है। इससे यही स्पष्ट होता है कि विपरीत देश-काल में संक्रामक रोगों का रूप भी कुछ बदल जाता है।

एक कमरे में समान आहार-विहार वाले चार व्यक्ति रहने पर सभी समान रूप से मशकदंश के शिकार हो सकते हैं। विषम ज्वरोत्पादक जीवाणु से मच्छरों के दूषित होने के कारण चारों व्यक्तियों में मशकदंश से समान रूप में जीवाणुओं का संक्रमण होता है। किन्तु सभी व्यक्ति विषमज्वर से नहीं पीड़ित होते और जो पीड़ित होते हैं वे भी समान लक्षणों से नहीं आक्रान्त होते। किसी को अतितीव्रज्वर, शिरःशूल और अंगमर्द के साथ तथा किसी को हल्लास-वेचैनी के साथ शीतपूर्वक ज्वर होता है। कभी विषमज्वर में ही तीव्र प्रवाहिका, आक्षेपक, रक्तमेह या मूर्च्छा के भी लक्षण व्यक्त हो जाते हैं। इतनी अधिक विविधताओं का कारण रोगी का निजी प्रभाव ही माना जायगा अर्थात् व्याधि के संचय काल में रोगी की प्रकृति के अनुरूप जीवाणुओं की वृद्धि अधिक या कम हुई तथा व्याधि का अधिष्ठान मस्तिष्क, यकृत, वृक्, अन्त्र इत्यादि अङ्गों में कोई अंग हो तभी इतनी विविधता हो सकती है।

उक्त वर्णन से औपसर्गिक व्याधियों में भी लक्षणों की विविधताओं का कारण शरीर की भिन्नता है, यह स्पष्ट हो गया होगा। इसीलिए देश-काल और शरीर की भिन्नता के कारण व्यवहार में औपसर्गिक व्याधियों के अनेक रूप मिलते हैं। इस वर्णन से व्याधि के बीजारोपण में उपसर्ग का और रोगोत्पत्ति में शरीरगत विशेषता—दोष—का प्रभाव स्पष्ट होता है। अनेक स्थलों में संक्रामक जीवाणु निमित्त कारण के रूप में और दूसरे

स्थलों में प्रकोपक कारण के रूप में तथा कभी-कभी परिणामों के रूप में मानने आते हैं।

वहुत से प्राच्य विद्वान जीवाणु विज्ञान को आस ग्रन्थों का देन नहीं स्वीकार करते। इस दृष्टि से आयुर्वेदीय चिकित्सा में संक्रामक व्याधियों का जो महत्व माना—केवल दोषों के अनुरूप चिकित्सा व्यवस्था करनी चाहिए—यहाँ उनकी मान्यता है। किन्तु अनेक रोगों में रक्त, ष्ठीवन, मल, मूत्र एवं अन्य धानुओं का महत्व ही सूचन पर्याप्त विशेष यन्त्रों एवं संवर्द्धन आदि के द्वारा करने पर विशिष्ट जीवाणुओं की उपस्थिति मिलती है। यदि इन जीवाणुओं की परीक्षार्थ अन्य प्राणियों में प्रवेश कराया जाय तो प्रायः एक निश्चित व्याधि की—तत्तत् रोगों की—उत्पत्ति होती है। जहाँ-जहाँ सम्भव है रोग होते हैं, वहाँ-वहाँ ये संक्रामक विशिष्ट जीवाणु पाये जाते हैं और जहाँ वह जीवाणु नहीं होते, प्रायः वहाँ वे संक्रामक रोग भी नहीं पाये जाते। उस प्रकार अन्वय-व्यतिरेक में संक्रामक जीवाणुओं की औपसर्गिक व्याधियों के प्रति विशिष्ट कारणता सिद्ध होती है। कुछ महानुभाव उन जीवाणुओं को शरीर के भीतर बाहर से प्रविष्ट हुआ न मानकर दोष-द्वय विवृति से, विशेष प्रकार की अनुकूल अवस्थाओं में, शरीर के भीतर ही उत्पन्न हुआ मानते हैं। इस प्रकार इन जीवाणुओं को रोगों का निमित्त कारण न मानकर, उत्पादन कारण का अंश या व्याधि का अवयव ही मानते हैं। वास्तव में इन विषय में दुराग्रह भेदभ्रम नहीं। यद्यपि प्राचीन आचार्यों ने 'उपसर्गजा ज्वरादिरोगपीडितजनसम्पर्कश्रवणित ( उल्लेख ), 'प्रसंगाद् गात्रसंस्पर्शात् निःश्वासान् सहभोजनात्, गृहशय्यानानापि वन-माल्यानुलेपनात्। औपसर्गिकरोगाश्च संक्रामन्ति नराक्षरम्' ( उद्धृत ) इत्यादि वाक्यों में औपसर्गिक रोगों की, आगन्तुक रोगों की सीमा में, स्वतन्त्र सत्ता स्वीकार की है; किन्तु संक्रामक व्याधियों का विस्तृत वर्णन उपलब्ध प्राचीन चिकित्साग्रन्थों में नहीं मिलता। उनमें कोई संदेह नहीं कि आधुनिक विज्ञान की इस दिशा में बहुत बड़ी देन है। उस क्षेत्र में अतंख्य अनुसन्धान हुए हैं और बहुसंख्यक रोगों के कारणभूत विशिष्ट जीवाणुओं का प्रत्यक्षीकरण किया जा चुका है। किन्तु रोगोत्पत्ति की दृष्टि से प्राचीनों का क्षेत्र प्राधान्य सिद्धान्त त्याज्य नहीं—जीवाणुओं की कारणता होने पर भी रोगक्रम में शरीर की प्रमुखता होती है। उसी के अनुरूप लक्षणों की अभिव्यक्ति होती है। रोगोत्पादक निदान की दृष्टि से जीवाणुओं को प्रधान कारण के अन्तर्गत लिया जा सकता है।

उपरोक्त वर्णन से औपसर्गिक रोगों के सम्बन्ध में प्राचीन समय की संतुलित जानकारी का उदाहरण सामने आता है। किन्तु जितना अधिक वर्णन औपसर्गिक रोगों, उपसर्गकारक विभिन्न जीवाणुओं, उनकी परीक्षा के असंख्य साधनों और प्रतिजीवी चिकित्सा द्रव्यों का आज उपलब्ध है, उस श्रेणी का या उससे बहुत कम भी वर्णन प्राचीन साहित्य में नहीं मिलता। सम्भव है साधनहीनताकारण के साथ ही क्षेत्र प्राधान्य सिद्धान्त भी औपसर्गिक रोगों के विस्तृत वर्णन न करने में सहायक रहा हो। क्षेत्र प्राधान्य सिद्धान्त का तात्पर्य रोगोत्पत्ति में शरीर के महत्व का प्रतिपादन है। मनुष्य के चारों तरफ असंख्य सूक्ष्म जीव व्याप्त रहते हैं, उनमें बहुत कम दृश्य, अधिकांश अदृश्य होते हैं। इनमें कुछ अपकारक, कुछ उपकारक और अधिकांश परजीवी विकार

कारक होते हैं। वातावरण में व्याप्त इस सृष्टि के संहार का और सच्चे अर्थों में औपसर्गिक रोगों के प्रतिकार का साधन अब तक ज्ञात नहीं हो सका। सम्भव है, इन्हीं व्यावहारिक बाधाओं के कारण शरीर को ही ज्ञान का मुख्य आधार मानकर निर्णय करने वाले प्राचीन विद्वानों ने जीवाणु विज्ञान की उपेक्षा की हो। क्षेत्र प्रधान भारतीय सिद्धान्त का अनुकरण समकालीन विदेशी विद्वानों-धर्माचार्यों आदि ने भी किया है। एक धर्मग्रन्थ में इस विषय का स्पष्टीकरण करने वाला बहुत सुन्दर कथोपकथन आया है। शिष्य ने आचार्य से निवेदन किया कि मनुष्य रोगी क्यों होता है? इसका सोदाहरण समाधान आचार्य ने इस प्रकार किया। एक खेत से अन्न की बाल लेकर कुछ पक्षी उड़े। कुछ दूर उड़ने के बाद उनकी चोंच से छिटककर थोड़े से दाने रेगिस्तान में, कुछ पहाड़ी उबड़-खाबड़ जमीन में, कुछ समुद्र में तथा कुछ उपजाऊ जमीन में गिरे। रेगिस्तान में गिरे हुये बीज वहाँ की भयङ्कर गर्मी तथा उर्वरा शक्ति की कमी से अङ्कुरित न हो सके, वहीं जल-भुन गये। पहाड़ी प्रदेश में गिरे हुये बीज अङ्कुरित हुये, परन्तु चारों तरफ कटीली झाड़ियों के पौधों ने अङ्कुरों को अधिक बढ़ने न दिया। पौधा मुर्झाकर नष्ट हो गया। समुद्र में पड़े बीजों को मछलियों खा गईं और मैदान में गिरे बीज खूब उगे और फूले-फले। इसी प्रकार यदि शरीर पूर्ण स्वस्थ हो तो व्याधि के लिये अनुकूल क्षेत्र न होने के कारण तथा रोग प्रतिकारक शक्ति की गरमी से रोगोत्पादक कीटाणु रूपी बीजों का नाश हो जायगा। अर्थात् जीवाणुओं से आक्रान्त होने पर भी रोगोत्पत्ति नहीं होगी। कदाचित् शरीर में जीवाणुओं की कुछ वृद्धि भी हो तो संयम-नियम-व्यायाम आदि के प्रभाव से उसकी वृद्धि रोगोत्पन्न कर सकने की स्थिति तक न पहुँचेगी और जिस प्रकार पहाड़ी क्षेत्र में अङ्कुरित बीज कटीली झाड़ियों के कारण नष्ट हो गया उसी प्रकार जीवाणुओं का भी विनाश हो जायगा। ज्वर में वमन, अतिसार, तृष्णा और प्रस्वेद के द्वारा शरीर स्वयं व्याधियों का शोधन-पाचन करने की तथा भक्षकायाणु उत्पन्न कर विकारकारी उपसर्ग को आत्मसात् एवं नष्ट करने की चेष्टा करता है। जैसा समुद्र में गिरे हुये बीजों को मछलियों के द्वारा विनष्ट हो जाने के कारण अङ्कुरित होने का अवसर न मिल सका। किन्तु क्षेत्र के उर्वर होने और परिस्थितियों के अनुकूल होने पर बीज का बहुत प्रसार अर्थात् व्याधि की उत्पत्ति होती है। उदाहरण, उदाहरण ही है, वह सर्वांश में व्यापक नहीं होता, किन्तु इससे क्षेत्र प्राधान्य सिद्धान्त की प्रधानता तो स्पष्ट हो ही जाती है।

औपसर्गिक कारणों के द्वारा उत्पन्न व्याधियों में लक्षणिक विविधता होने पर भी नियमित रूप से विकारकारी जीवाणुओं की उपस्थिति से उपसर्ग की विशेष महत्ता प्रकट होती है। विकारकारी जीवाणुओं का शरीर में प्रवेश, धातु में संक्रमण, संचय, वृद्धि विषोत्पत्ति के द्वारा शरीर के अङ्ग-प्रत्यङ्ग धातुपधातुओं में जो परिणाम होते हैं अथवा उपसर्गजन्य विजातीय द्रव्य के साथ शरीर की जो प्रतिक्रिया होती है, वही उपसर्गज व्याधि मानी जाती है। इसकी सर्वाधिक विशेषता समाज की दृष्टि से एक व्यक्ति के दोष का दूसरे व्यक्ति में संक्रमण होना होता है। इसीलिये इनकी चिकित्सा अधिक त्वरा एवं

योजनापूर्वक करनी पड़ती है, जिससे व्याधित व्यक्ति रोग मुक्त हो सके और दूसरे स्वस्थ व्यक्ति संक्रमित न होने पाएँ।

**उपसर्ग की परिभाषा—**रोगोत्पादक संक्रामक जीवाणुओं का शरीर में नियत मार्ग से प्रवेश, संख्यावृद्धि और ग्रहणशील अंगों या धातुओं में अवस्थान होने के बाद विषोत्पत्ति, धातुनाश या मार्गावरोध के द्वारा रोगोत्पत्ति होना, औपसर्गिक व्याधियों का मूल स्वरूप माना जाता है। विकारी जीवाणुओं का शरीर में प्रवेश या उपस्थिति उपसर्ग के लिए पर्याप्त नहीं होती। उपसर्ग के कारण रोग उत्पन्न होने में जीवाणुओं की संख्या, घातकता या तीव्रता, प्रवेश मार्ग, निवासस्थान, ऋतु-देश-काल-आहार-विहार तथा क्षेत्र (शरीर) की अनुकूलता, आक्रान्त व्यक्ति की आयु-प्रकृति-शारीरिक तथा मानसिक स्थिति इत्यादि अनेक अवस्थाओं का सम्बन्ध होता है।

रोगोत्पत्ति में अन्वय-व्यतिरेक से विशिष्ट जीवाणुओं की कारणता होने के कारण उपसर्ग का तात्पर्य विकारकारी जीवाणुओं का शरीर में प्रवेश माना जाता है।

**औपसर्गिक रोगों का प्रसार—**औपसर्गिक व्याधियों में सभी व्याधियों के विकारकारी जीवाणु पृथक्-पृथक् होते हैं। इनका प्रत्यक्ष-अप्रत्यक्ष या वाहक कीटों के द्वारा एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संक्रमण होता है। संक्रामक व्याधि के लिये मुख्य औपसर्गिक जीवाणुओं का शरीर में प्रवेश रोगोत्पत्ति के लिये अनिवार्य कारण माना जाता है।

### सहायक कारण—

१. कुलज प्रवृत्ति—अनेक औपसर्गिक रोगों में कुलज प्रवृत्ति दिखाई देती है। फिरंग, कुष्ठ, राजयक्ष्मा, आमवात आदि व्याधियों इस श्रेणी में आती हैं।

२. अवस्था—अनेक औपसर्गिक व्याधियों वाल्यावस्था में, कुछ युवावस्था तथा कुछ वृद्धावस्था में विशेषकर उत्पन्न होती हैं। मसूरिका, लघुमसूरिका, रोमान्तिका, रोहणी, कास, कुकास, शैशवीय अङ्गघात, गण्डमाला तथा कृमिरोग वाल्यावस्था में अधिक होते हैं। युवावस्था में क्षय, कुष्ठ, फिरंग, पूयमेह, विसूचिका और ग्रंथिक सन्निपात अधिक हुआ करते हैं। वृद्धावस्था में श्लेष्मोत्वण सन्निपात, संधिवात आदि होते हैं, किन्तु विशिष्ट औपसर्गिक रोगों की संख्या वृद्धावस्था में कम हो जाती है।

३. आहार—नियमित सन्तुलित भोजन, आहार में जीवित-खनिजलवण तथा प्रोभूजिनों का सम्यक् प्रयोग रोग प्रतिकारकता बनाये रखने के लिये आवश्यक होता है। विषम आहार, अनियमित आहार तथा हीन आहार से शरीर की प्रतिकारक शक्ति का हास होकर औपसर्गिक जीवाणुओं की संख्या वृद्धि के लिये शरीर उर्वर क्षेत्र बन जाता है।

४. अभिघात—आघात और शीतोष्णजन्य स्थानीय दुर्बलता के द्वारा शरीर का सर्वाधिक रक्षक आवरण-त्वचा-छिन्न हो जाता है। जिससे विकारी जीवाणुओं का शरीर में प्रवेश सम्भव हो जाता है। विसर्प, धनुर्वात, पूययुक्त व्याधियों और स्थानीय शोथयुक्त व्याधियों की उत्पत्ति में अभिघात प्रधान कारण होता है।

५. विहार—गन्दे जलवायु वाले कारखाने में कम करना, गन्दी वस्ती में रहना, अप्रकाशित, वात प्रविचारहीन स्थान में रहना, शरीर तथा वस्त्रों की अस्वच्छता, व्यायाम का अनुपयोग तथा अत्यधिक मानसिक एवं कायिक श्रम के द्वारा शरीर के दुर्बल हो जाने से औपसर्गिक रोगों की उत्पत्ति आसानी से होती है ।

६. बलहानिकर शारीर व्याधियाँ—कुछ व्याधियाँ शरीर की सहनशक्ति का क्षय करके शरीर को निर्बल बनाती हैं । मधुमेह, वृक्कजन्य व्याधियाँ, रक्तक्षय, जीर्ण अग्निमांश सम्बन्धी व्याधियाँ और जीर्ण कास इत्यादि से क्षीण होने के कारण राजयक्ष्मा, श्लेष्मोल्बण सन्निपात पूयमूलक व्याधियाँ तथा विद्रधि इत्यादि औपसर्गिक रोग अधिक होते हैं ।

७. देश-काल-जल-वायु—विषमज्वर, कालज्वर, श्लीपद, दण्डकज्वर, मन्थरज्वर, अतिसार और कृमिरोग आनूप देश तथा उष्ण एवं क्लेदयुक्त जलवायु वाले प्रदेशों में अधिक होते हैं । शीतप्रदेश, हेमन्त ऋतु और अधिक वर्षा वाले प्रदेशों में प्रतिश्याय, श्लेष्मोल्बण सन्निपात, रोहणी, आमवात, इन्फ्लुएन्जा इत्यादि श्वसन संस्थान के रोग अधिक होते हैं ।

८. औपसर्गिक रोग—कुछ औपसर्गिक रोग शरीर को इतना दुर्बल बना देते हैं जिससे उनसे सन्निवृत्त हुये रोगी दूसरे औपसर्गिक रोगों से आसानी से पीड़ित होते हैं । रोमान्तिका, श्लेष्मज्वर, कुकास आदि से पीड़ित होने के बाद राजयक्ष्मा, कर्णविद्रधि, नेत्रस्त्राव तथा श्वसनप्रणाली की अनेक व्याधियाँ प्रायः पैदा होती हैं ।

### संक्रमण के मार्ग—

१. प्रत्यक्ष—उपसर्गज व्याधि से पीड़ित व्यक्ति के प्रत्यक्ष संसर्ग से फिरंग, उपदंश, पूय-मेह, विसर्प, कुष्ठ, मसूरिका आदि का प्रसार होता है । रोगी के खांसने-छींकने-बोलने आदि से ध्वनि-विन्दुओं के साथ निकट बैठे हुये व्यक्तियों के शरीर में श्वास मार्ग से जीवाणुओं का संक्रमण हो जाता है । प्रायः श्वासप्रणाली की सभी व्याधियों में इसी प्रकार से उपसर्ग होता है । जलसंत्रास और मूषिक दंश ज्वर में कुत्ते-शृगाल-चूहे का काटना भी इसी श्रेणी में आता है ।

२. अप्रत्यक्ष—औपसर्गिक व्याधि से पीड़ित व्यक्ति से उपश्लिष्ट खाद्य, पेय, पात्र एवं दूषित वायु के द्वारा प्रसार होने पर, रोगी के साथ साक्षात् सम्बन्ध न होने के कारण, अप्रत्यक्ष प्रसार माना जाता है ।

३. कीटकों द्वारा—कीटक, पिस्सू, मक्खी, जूँ, किलनी, मच्छर व भुनगा के द्वारा बहुत से सक्रामक रोगों का प्रसार होता है । इनमें कुछ कीटक केवल विकारो जीवाणुओं का संचहन, कुछ अपने शरीर में सम्बर्धन तथा कुछ अपनी सन्ततियों में भी जीवाणुओं का संक्रमण कर रोग का प्रसार करते रहते हैं ।

४. संवाहक मनुष्य—कुछ व्यक्ति व्याधि निर्मुक्त हो जाने के उपरान्त तथा कुछ गुप्त रूप से व्याधि से संक्रमित होने पर, स्वयं बिना पीड़ित हुये ही, जीवाणुओं का संचहन करते हैं । इन्हें स्वस्थ तथा व्याधित वाहक कहते हैं । इनके मल-मूत्र-थूक इत्यादि से खाद्य-पेय-जल-वायु के दूषित होने के कारण रोगों का प्रसार होता रहता है ।



## औपसर्गिक जीवाणुओं का शरीर में प्रवेश—

प्रायः सभी औपसर्गिक रोगों में जीवाणुओं के शरीर में प्रवेश होता है। दूसरे मार्ग से उनका प्रवेश होने पर पितारोग्यादि रोग भी पेश द्वारा प्रविष्ट होकर रोगोत्पत्ति करने वाले जीवाणु विन्दुओं के द्वारा या त्वचा में क्षत होने पर उसके द्वारा शरीर में प्रविष्ट हो रोगोत्पत्ति नहीं कर सकते। उन्हीं प्रकार धनुर्वतिद्वारा भी प्रवेश न खाद्य-पेयों के साथ मुखद्वारा होनेपर धनुर्वति नहीं हो सकता।

मुख, अन्तःश्वसन, त्वचा और श्लेष्मन्त कला के द्वारा जीवाणु प्रवेश होता है।<sup>१</sup> कुछ जीवाणु गर्भास्थि में अपरा के द्वारा गर्भ से; फिरिंग, रोमान्तिका, ममूरिका में पण्डित माता के गर्भमय शिशु हो जाती हैं।

## जीवाणुओं के द्वारा रोगोत्पत्ति का कारण—

१. विष—सभी औपसर्गिक जीवाणु मनुष्यों के शरीर में विविध प्रकार के विष निर्माण करते हैं। जब विषोत्पादक जीवाणुओं की जीवितावस्थामें विष उनके शरीर में बाहर निकल कर फैलता रहता है तो उन्हें वहिर्विष कहते हैं। उनमें जीवाणुओं के एक स्थान पर मर्यादित रहने पर भी विष का प्रसार सारे शरीर में हो जाने के कारण नाशकालीन लक्षण पैदा होते हैं। धनुर्वति तथा रोहणी इसके प्रमुख उदाहरण हैं। जो विष जीवाणुओं की जीवितावस्था में इनके शरीर के भीतर ही सीमित रहता है और उनके शरीर का नाश होने पर चारों ओर फैलता है, वह अन्तर्विष कहा जाता है। जीवाणुओं की आयु बहुत अल्प होती है। बराबर लाखों-करोड़ों की संख्या में शरीर के भीतर उनका नाश होता रहता है। जिससे अन्तर्विष नियमित रूप से शरीर की कोषाओं को विषाक्त बनाकर रोगोत्पत्ति करता रहता है। यह विष शरीर की कोषाओं में शोथ, अपजनन, भक्षकाणु नाश, रक्तकणद्रावण और श्वेतकायाणु का नाश इत्यादि अनेक रूपों में विचार पैदा करता है। औपसर्गिक रोगों में विकारोत्पत्ति का यही प्रमुख कारण है।

२. मार्गनिरोध—शरीर के सूक्ष्म स्रोतसों में विकारकारी जीवाणु-कृमि आदि का अधिक संचय हो जाने के कारण मार्गविरोध होकर विशेष कष्ट होता है। श्लेष्मद के द्वारा लसवाहिनियों का अवरोध, विषमज्वर के द्वारा मस्तिष्क केशिकाओं के रक्तप्रवाह का अवरोध इसके उदाहरण हैं।

कायाणूपवृत्ति—( Cytotropism ) कुछ जीवाणु शरीर की कोषाओं के भीतर प्रविष्ट होकर उनका भक्षण कर शरीर की धातूप्रधानुओं का नाश कर विकारोत्पत्ति करते हैं। विषमज्वर के जीवाणुओं के द्वारा रक्तकणों का नाश इसी श्रेणी में आता है।

१. 'नासारंध्रानुगतैर्वायुना श्वास-कास-प्रतिश्यायाः, त्वगिन्द्रियगतैर्वाज्वरममूरिकादयः'।

( दृष्ट्वा, सुश्रुत टीका )।

## उपसर्गज शारीरिक विकार—

**स्थानिक**—शरीर के जिस स्थान से उपसर्ग का प्रवेश होता है, वहाँ पर शोथजन्य प्रतिक्रिया प्रारम्भ होती है। जिससे वहाँ पर छोटे-छोटे दाने या विस्फोट निकलते हैं अथवा विष का आधिक्य होने पर धातुकोषाओं का अपजनन होकर पूयोत्पत्ति होती है। दोष का शरीर में प्रसार होने पर उस स्थान से सम्बन्धित लसग्रन्थियों में विकृति का अवरोध होता है। अतः विकृति के मुख, तालु या गले से प्रारम्भ होने पर ग्रीवा की लसग्रन्थियाँ और हस्त-पाद से प्रारम्भ होने पर कक्षा या वंक्षण की लसग्रन्थियाँ विकृत होती हैं। कुछ जीवाणुओं का शरीर की विशेष धातु की ओर आकर्षण होने के कारण व्याधि का सर्वाधिक परिणाम उन्हीं स्थलों पर दिखाई पड़ता है। मस्तिष्क गोलार्धों के द्वारा मस्तिष्कावरण शोथ, गुह्य गोलार्धों के द्वारा पूयमेह, क्षय दण्डाणुओं के द्वारा राजयक्ष्मा, धनुर्वात दण्डाणु के द्वारा वातनाड़ियों और आमवात के जीवाणुओं के द्वारा सन्धियों की श्लेष्मलकला का मुख्यरूप से विकृत होना जीवाणुओं के विशिष्ट स्थान संश्रय का उदाहरण है।

**सार्वदेही विकार**—जीवाणुओं के विष का प्रसार सारे शरीर में होने के कारण ज्वर, अतिसार, अङ्गमर्द इत्यादि सार्वदेहीय लक्षण पैदा होते हैं। किन्तु कुछ अङ्गों के ऊपर इन विषों का परिणाम अधिक या प्रथम होने के कारण उनमें कार्य वैषम्य प्रथम उत्पन्न होता है। मस्तिष्क, रक्तवह संस्थान, वृक्क तथा श्वसन के अङ्गों पर विशेष परिणाम होने पर अधिक व्यापक एवं गम्भीर लक्षण पैदा होते हैं। पर्याप्त समय तक जीवाणुओं के विषों का शरीर में प्रभाव होने पर रक्तक्षय, यकृत-प्लीहा की विकृति आदि तथा श्वेत-कायाणुओं की संख्या वृद्धि और प्रतियोगी पदार्थों की अधिक उत्पत्ति अथवा रक्षाङ्गों की विकृति आदि परिणाम होते हैं।

## औपसर्गिक रोगों के प्रकार—

१. **सौम्य**—रोग के सौम्य होने, उपसर्ग की पूर्ण वृद्धि के पहले ही प्रतिकार की व्यवस्था होने और व्याधि के अनुपद्रुत होने पर औपसर्गिक रोग बहुत आसानी से ठीक हो जाते हैं। कभी-कभी उपसर्ग सौम्य होता है, जिससे रोगी अपना दैनिक कार्य करता रहता है। किन्तु श्रम एवं अनियमितता के कारण सौम्य प्रकार में भी अन्त में उपद्रव होकर गम्भीर लक्षण पैदा हो सकते हैं। यदि इस वर्ग के रोगियों में पथ्य-आहार-विहार के पालन पर प्रारम्भ से ध्यान दिया जाय तो औषध प्रयोग की आवश्यकता नहीं पड़ती।

२. **सामान्य**—व्याधि की गम्भीरता-मृदुता के अनुरूप उसके स्वाभाविक लक्षण तीव्र या सौम्य रूप में रोगी में दिखलाई पड़ें तो इसे सामान्य या स्वाभाविक रूप कहेंगे। इसमें पथ्यपालन तथा सामान्य औषधोपचार से रोग की अवधि बीतने पर स्वाभाविक क्रम से उपशम होता है।

३. **गम्भीर या घातक**—इसमें प्रारम्भ से ही लक्षणों की तीव्रता रहती है और उपद्रवों की भी अधिक सम्भावना होती है। व्याधि के इस रूप का अनुमान होने पर प्रारम्भ से ही उत्तम व्यवस्था करने से उपशम की सम्भावना होती है। इसी के अन्तर्गत एक

रक्तसावी वर्ग आता है, जिसमें त्वचा-श्लेष्मलकला-अन्न-वृक्क इत्यादि अंगों से रक्त-साव होकर रोगी की मृत्यु होती है। रक्तक्षयजन्य दुर्बलता से अल्पोपहत रोग में भी हृदय-निपात होने के कारण रोग असाध्य होजाता है। प्रारम्भ से ही सर्वोपकरण युक्त उपचार होने पर कदाचित् अनुकूल परिणाम की सम्भावना हो सकती है।

४. जीर्ण—यह दो प्रकार से होता है। कुछ औपसर्गिक रोग स्वभाव से ही मन्दगति से प्रारम्भ तथा मन्दगतिसे ही प्रसार कहते हैं। राजयक्ष्मा, कुष्ठ, फिरंग इत्यादि जीर्ण रोग इसी श्रेणी में आते हैं। अनेक बार प्रारम्भ में व्याधि तीव्र स्वरूप की होती है, किन्तु कुछ काल के बाद उसके लक्षणों में सौम्यता होकर जीर्ण रूप उत्पन्न हो जाता है। जीर्ण विषम ज्वर, कालज्वर, पुराण आमातिसार, जीर्ण प्रयमेह आदि प्रारम्भ में तीव्र होकर अन्त में जीर्ण रूप में परिणत होते हैं।

अनेक बार औपसर्गिक जीवाणुओं के स्थानसंश्रय के आधार पर रोगों का वर्गीकरण ग्रंथिक, आन्त्रिक, फुफ्फुसगत इत्यादि स्थानिक नामों से भी किया जाता है।

### औपसर्गिक रोगों के निदान की विशेषताएँ—

निज रोगों के समान ही औपसर्गिक रोगों में भी रोगी का इतिवृत्त रोगविनिश्चय में बहुत महत्वपूर्ण योग देता है। सामान्य रोगों के अतिरिक्त इन रोगों में कुछ विशेष-विशेष प्रश्न पूछे जाते हैं, अतः औपसर्गिक रोगों के निदान की विशिष्ट पद्धति जान लेना अच्छा होगा।

१. कुल-वृत्त—रोगी के संक्रामक रोग से पीडित होने के पहले कुल एवं परिवार में उत्पन्न हुए रोगों के बारे में विवेचन किया जाता है। कुछ रोग आनुवंशिक होते हैं अर्थात् कुछ रोगों का संक्रमण मातृ-पितृ दोष से संततियों में होता है अथवा उनमें उक्त रोगों के प्रति सहज असहनशीलता या प्रवृत्ति ( Diathesis ) देखी जाती है, यथा—राजयक्ष्मा, कुष्ठ, उपदंश, फिरंग, विसर्प, आमवात आदि। पूर्वजों में इनमें से किसी रोग से कोई पीडित हुआ हो तो उनकी सन्ततियों में इन रोगों के होने की संभावना अधिक होती है। किन्तु कुछ रोग जीवित कुटुम्ब में एक ही समय अनेक व्यक्तियों को समान रूप से आक्रान्त करते हैं। मसूरिका, रोमान्तिका, लघु मसूरिका, आन्त्रिक ज्वर, कालज्वर, कुकास ( Whooping cough ), वातश्लैष्मिक ज्वर (Influenza), ग्रंथिक सन्निपात ( Plague ), विसूचिका ( Cholera ) आदि संक्रामक व्याधियाँ एक समय में कुटुम्ब के अनेक व्यक्तियों को पीडित करती हैं।

२. आत्मवृत्त—रोगी का आत्मवृत्त पूछते समय निम्न बातों पर ध्यान देना चाहिए।

आयु—अनेक औपसर्गिक रोग विशेष अवस्था में अधिक उत्पन्न होते देखे जाते हैं। बाल्यावस्था में मसूरिका, लघु मसूरिका, रोमान्तिका, रोहिणी, शैशवीय अंगघात, कुकास, कण्ठमाला, तुण्डिकेरी शोथ तथा आमवात, श्वसनीफुफ्फुस पाक ( Broncho-pneumonia ) आदि का प्रकोप अधिक होता है। युवावस्था में राजयक्ष्मा, कुष्ठ, उरस्तोय, विसूचिका, ग्रंथिक सन्निपात, फिरंग, औपसर्गिक प्रयमेह तथा मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर का आक्रमण अधिक होता है। वृद्धावस्था में औपसर्गिक रोग अपेक्षाकृत कम होते

हैं। फुफफुसपाक तथा श्वसनी फुफफुसपाक का आव्रमण वृद्धों में पर्याप्त होता है।

**पूर्वरोग**—कुछ संक्रामक रोगों से एक बार पीडित होने के बाद व्यक्ति प्रायः जीवन भर उस रोग से दुबारा पीडित नहीं होता। मसूरिका, रोमान्तिका, कर्णमूलिक शोथ, पीतज्वर, त्वचागत कालज्वर, शैशवीय अंगघात आदि जीवन में अधिक से अधिक एक बार ही होते हैं। किन्तु वातश्लैष्मिक ज्वर (Influenza), आमवात, श्वसनी-शोथ, फुफफुस पाक, विषमज्वर, अतिसार आदि व्याधियों से एक बार पीडित होने के बाद पुनः पुनः आक्रान्त होने की संभावना बनी रहती है। इस दृष्टि से कभी कभी पूर्व-रोगों का ज्ञान वर्तमान रोग का निदान करने में बहुत सहायक होता है।

**मसूरी का प्रयोग (Vaccination & Inoculation):**—आजकल अनेक रोगों के प्रतिबंधन के लिए मसूरी का प्रयोग सफलता पूर्वक किया जाता है। विशिष्ट रोग की मसूरी का प्रयोग करने का इतिहास मिलने पर उस रोग के आव्रमण की संभावना कम हो जाती है।

**जानवरों के काटने का इतिवृत्त**—कुछ रोग विशिष्ट जानवरों के काटने से फैलते हैं। चूहे के काटने से मूपिक दंशक ज्वर और कुत्ता एवं शृगाल के काटने से जलसंत्रास का उपसर्ग होता है।

**सम्पर्क या संसर्ग**—औपसर्गिक रोगियों से प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष सम्बन्ध रखने वाले स्वस्थ व्यक्ति उक्त रोगों से पीडित हो सकते हैं। वातश्लैष्मिक ज्वर एवं ग्रंथिक सन्निपात तथा विसूचिका आदि कुछ रोग अल्प समय में ही स्वस्थ व्यक्तियों को आक्रान्त कर सकते हैं, अतः निकट भूतकाल में रोगी किसी संक्रामक रोग से पीडित व्यक्ति के सम्पर्क में प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप में आया है या नहीं, इसको जानकारी करनी चाहिए। बालकों में रोहिणी, कुकास, रोमान्तिका तथा मसूरिका आदि का संक्रमण विद्यालयों से तथा खेल-कूद के समय निकट सम्पर्क होने के कारण बहुत आसानी से व्यापक रूप में हो सकता है। अतः इस श्रेणी की व्याधियों का प्रकोप होने पर बालकों की सामूहिक रूप से स्वास्थ्य-परीक्षा रोग के निदान तथा प्रतिबंधन, दोनों दृष्टियों से आवश्यक होती है।

**प्रवास**—कुछ औपसर्गिक रोग विशिष्ट प्रान्तों एवं जनपदों में ही मर्यादित रहते हैं, दूसरे प्रान्तों में नहीं होते। कालज्वर, श्लीषद, अंकुश मुख कृमि का प्रकोप उत्तर प्रदेश, बिहार तथा बंगाल एवं आसाम में ही अधिक होता है; राजस्थान, पंजाब और महाराष्ट्र आदि में प्रायः नहीं होता। उसी प्रकार स्नायुक रोग (नहरुआ) बम्बई तथा राजस्थान में और माल्टाज्वर प्रायः पंजाब और पेप्सू में होता है, दूसरे पूर्वी प्रान्तों में नहीं होता। इन स्थानों में प्रवास करने या कुछ काल तक निवास करने के बाद अपने देश में जाने के बाद इन देशों में होने वाले रोगों से पीडित होने पर, प्रवास का इतिहास जाने बिना निदान आसानी से नहीं हो सकेगा।

३. **लक्षण**—लक्षणों तथा भौतिक चिह्नों के द्वारा आन्तरिक विकृति का पर्याप्त ज्ञान होता है। संक्रामक रोगों का स्थान-संश्रयत्व प्रायः निश्चित ही रहता है। विसूचिका

दण्डाणु का क्षुद्रान्त्र की श्लेष्मलकला, विषमज्वर का रुधिरकायाणु, फुफफुस गोलार्णु का फुफफुस, रोहिणी का प्रसनिक्ता तथा तुण्डिकेरी के निकट का गले का अंग और शैशवीय अंगघात का सुपुम्नागत दूसरे केन्द्र मुख्य अधिष्ठान होता है। विशेष अंग में जीवाणुओं का स्थानसंश्रय तथा उनके विष में उत्पन्न समष्टिमूलक लक्षणों एवं भौतिक चिह्नों से औपसर्गिक रोग के निदान में प्रमुख सहायता मिलती है। प्रत्येक रोग के कुछ लक्षण दूसरे रोगों में मिल सकते हैं, किन्तु एक ही व्याधि के अनेक लक्षण तथा चिह्न समष्टि रूप में एक रोगी में मिलने पर निश्चित रूप से उसी व्याधि के निदर्शक होते हैं।

४. प्रायोगिक परीक्षा—रक्त, मूत्र, पुरीष, छीवन, शुक्र तथा दूसरे धातु एवं मलों का प्रयोगशाला में रासायनिक विधियों एवं सूक्ष्मदर्शक, सम्बर्धन तथा प्राणिरोपण आदि के द्वारा परीक्षण करने से विकारकारी जीवाणुओं का प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष परिचय मिलता है, जिससे औपसर्गिक व्याधि का असंदिग्ध निर्णय किया जाता है।

क. जीवाणुओं का प्रत्यक्ष दर्शनः—

सूक्ष्मदर्शक यंत्र द्वारा—औपसर्गिक रोग से पीड़ित रोगियों के रक्त-मल-मूत्र-छीवन-मस्तिष्कसुपुम्नाद्रव एवं शरीर के दूसरे स्रावों में रोगों के कारणभूत जीवाणु उपस्थित रहते हैं। रक्त-मूत्रादि को कोंच की पटरी पर फैलाकर, विशेष-विशेष पद्धतियों से रंजित करके या बिना रंजन के ही सूक्ष्मदर्शक यंत्र ( Microscope ) के द्वारा परीक्षा करने पर जीवाणुओं का प्रत्यक्ष दर्शन हो जाने पर रोग का सटीक निर्णय हो जाता है। कदाचित् जीवाणुओं की संख्या शरीर में कम हुई या वे गंभीर धातुओं में छिपे हुए हों, तो इस पद्धति से उनकी उपलब्धि न होने पर भी व्याधि का नास्त्यात्मक निदान नहीं किया जा सकता। कभी-कभी गंभीर धातुओं से जीवाणुओं को निकालने के लिए प्रोद्योपक ( Provocative ) द्रव्यों का व्यवहार किया जाता है, यथा—विषम-ज्वर एवं कालज्वर में प्लीहा में छिपे हुए जीवाणुओं को एड्रेनेलीन का अधस्त्वर्चीय सूचीवेध करके रक्त में आने को बाध्य किया जाता है, उसके बाद पुनः रक्त की सूक्ष्मदर्शक से परीक्षा की जाती है। जहाँ पहले रक्त में जीवाणु नहीं मिले थे, वहाँ इन प्रोद्योपक औपधियों के प्रयोग के बाद प्रायः मिल जाते हैं। औपसर्गिक व्याधियों में निदान की दृष्टि से सूक्ष्मदर्शक यंत्र से प्रत्यक्ष परीक्षण बहुत आवश्यक तथा महत्वपूर्ण माना जाता है।

सम्बर्धन—सूक्ष्मदर्शक द्वारा जीवाणुओं का निर्णय न हो सकने पर परीक्ष्य द्रव्य को सामान्य या विशेष वर्धनकों ( Culture media ) में रोपित किया जाता है। उसमें जीवाणुओं की सम्यक् वृद्धि होने के बाद पुनः सूक्ष्मदर्शक से पूर्ववत् परीक्षा की जाती है।

प्राणिरोपण—ग्रहणशील प्राणियों—मृषक, खरगोश आदि में परीक्ष्य द्रव्य प्रविष्ट किए जाते हैं, जिससे उस प्राणी में विशिष्ट रोग के लक्षण उत्पन्न होते हैं। गुप्त स्वरूप की व्याधियों में इस प्रकार की व्यवस्था की जाती है। धनुर्वात, ग्रंथिक सन्निपात,

क्षय तथा जलसंत्रास आदि गूढ़-लिंग व्याधियों में कभी-कभी इस परीक्षा की आवश्यकता पड़ती है।

### ख. लसिका परीक्षा:—

उपसर्ग होने के कुछ काल बाद उपसृष्ट व्यक्ति के रक्त में प्रतियोगी ( जीवाणुओं का प्रतिकार करने वाले शरीर के रक्षक तत्व ) पदार्थ उत्पन्न हो जाते हैं। यह प्रतियोगी द्रव्य रक्त या लसिका में घुले-मिले हुए रहते हैं। अनेक औपसर्गी रोगों में प्रतियोगी पदार्थ नियत स्वरूप तथा नियत प्रतिक्रिया वाले होते हैं। इस कारण रोगी की लसिका की विशेष परीक्षा कुछ संक्रामक रोगों में संदेह निवृत्ति के लिए की जाती है। आंत्रिक ज्वर में विडाल कसौटी ( Widal test ), फिरंग में कान तथा वासरमान की कसौटी ( Kahn's & Wassermann's tests ) इस श्रेणी की लसिका परीक्षाएं हैं।

### ग. उपसर्ग जन्य सामान्य परिवर्तन:—

ऊपर जीवाणुओं के उपसर्ग से होने वाले विशिष्ट स्वरूप के परिवर्तनों का उल्लेख किया गया है, किन्तु रक्त-रक्तस-मूत्र-मल एवं घ्रावन आदि में उपसर्ग के कारण कुछ सामान्य परिवर्तन भी होते हैं। इन सामान्य परिवर्तनों की उपस्थिति से किसी एक उपसर्ग का निर्णय नहीं हो सकता किन्तु भौतिक चिह्नों, लक्षणों आदि के साथ में इन परिवर्तनों को संतुलित करने से कभी-कभी निदान में सहायता मिलती है। रक्त के श्वेतकायाणुओं का सकल तथा सापेक्ष परिगणन ( Total & Differential count of W. B. C. ), शोण वर्तुलि ( Haemoglobin ), रक्तकणिकाएं ( Platelets ) आदि के परीक्षण से यही अविशिष्ट स्वरूप का ज्ञान होता है। इस विषय का स्पष्टीकरण दूर्य परीक्षा के प्रकरण में पहले किया जा चुका है।

इस प्रकार औपसर्गिक रोगों के निर्णय में सूक्ष्मदर्शन, सम्बर्धन तथा प्राणिरोपण से प्राप्त ज्ञान अचूक या निश्चित होता है। लसिका परीक्षा के द्वारा प्राप्त ज्ञान पर्याप्त रूप में विश्वसनीय होता है, किन्तु उसे सभी अवस्थाओं में अचूक नहीं कह सकते। इन परीक्षाओं के द्वारा जीवाणु की उपस्थिति का अनुमान या अप्रत्यक्ष ज्ञान होना, रोगनिदान में निर्णायक होता है; किन्तु नास्त्यात्मक ज्ञान रोग का निषेधक नहीं होता। जीवाणुओं की संख्याल्पता, सावधानीपूर्वक पर्याप्त समय तक सूक्ष्मदर्शक आदि के द्वारा पूर्ण परीक्षा न करना तथा कभी-कभी संयोगवश जीवाणु नहीं मिलते। औपसर्गिक रोग का संदेह होने पर जब तक निर्णायक ज्ञान न हो जाय, थोड़े समय के अन्तर से बार बार परीक्षा करते रहना चाहिए।

आगे औपसर्गिक रोगों के प्रकरण में इस विषय का आवश्यक स्पष्टीकरण यथास्थल किया जायगा।

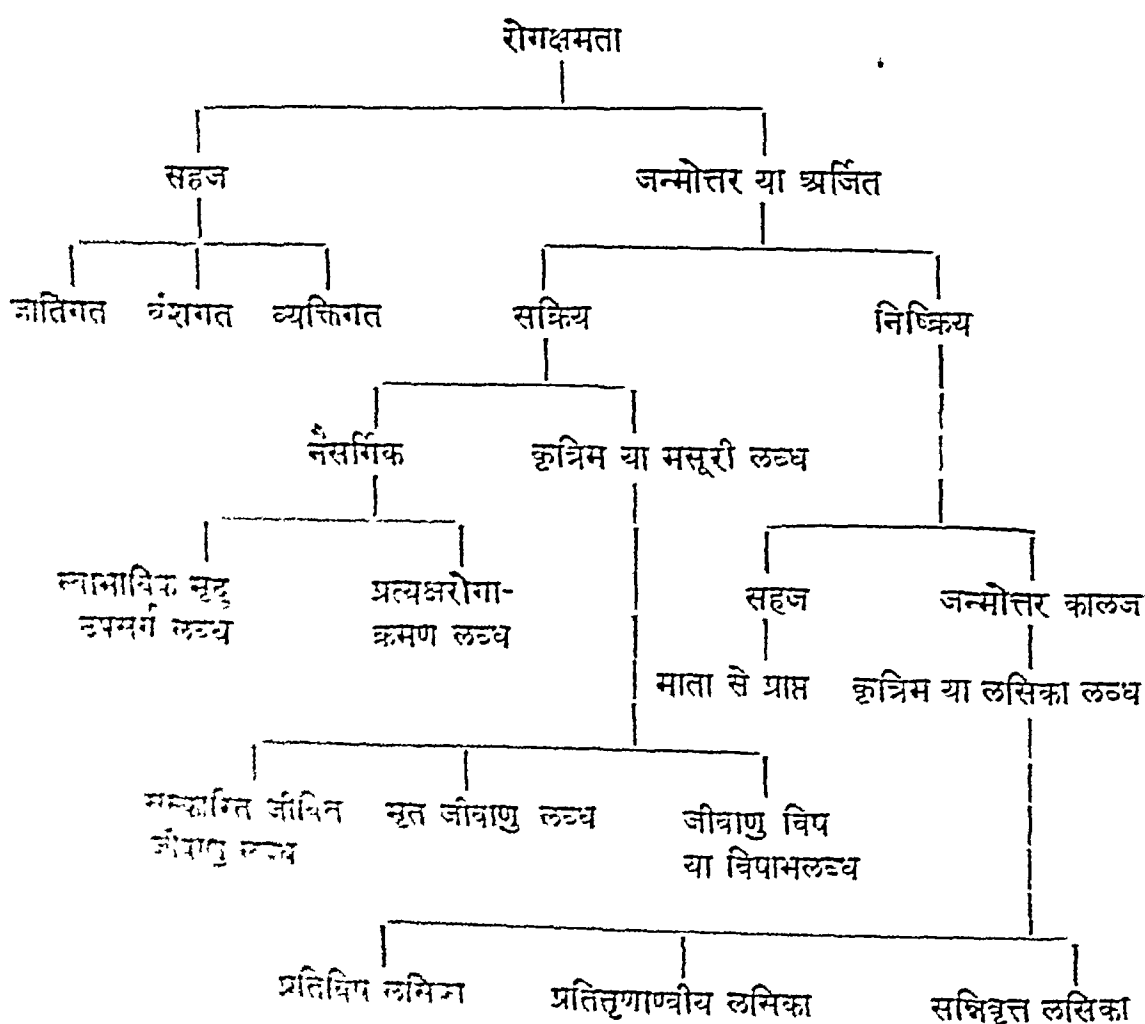
### रोग क्षमता

रोग प्रतिरोधकारक शारीरिक शक्ति या औपसर्गिक रोगों का प्रतिकार करने वाली विशिष्ट शक्ति को रोग क्षमता कहते हैं<sup>१</sup>।

१. 'व्याधिक्षमत्व व्याधिवलविरोधित्व व्याध्युत्पादप्रतिबन्धकत्वमिति यावत्'। ( चक्रपाणि )

रोग क्षमता जनित शक्ति के कारण ही व्यक्ति रोगों के आक्रमण से बचा रहता है या रोगाक्रान्त होने पर उनसे मुक्त हो पाता है। अभी तक इसके बारे में ठीक ठीक निर्णय नहीं हो सका कि व्याधिक्षमता का स्वरूप क्या है और औपसर्गिक कारणजन्य व्याधियों के प्रतिकार में इसके द्वारा शरीर की सुरक्षा किस प्रकार होती है? शारीरिक दृष्टि से परिपुष्ट, सुसंगठित और सबल व्यक्ति भी व्याधियों से आक्रान्त हो जाते हैं तथा असात्म्य आहार-विहार का सेवन करने वाले और दुर्बल व्यक्ति इन व्याधियों से बचे रह जाते हैं। इसलिए रोग क्षमता केवल शारीरिक स्वास्थ्य-बल-पौरुष-मनस्विता-पुष्टता आदि पर ही निर्भर नहीं करती।

क्षमता-उत्पादक साधनों के आधार पर इसके निम्नलिखित भेद किये जाते हैं—



संत्रास और रिकेट्सिया आदि थोड़ी सी ही व्याधियों का पशु-पक्षियों एवं मानवों पर समान रूप से आक्रमण होता है। पक्षियों में धनुर्वात और वकरी में राजयक्ष्मा कभी नहीं होता। सम्भव है, इस प्रतिकार के मूल में भिन्न परिस्थितियों एवं शरीर का भिन्न तापक्रम होना सहायक होता हो; क्योंकि औपसर्गिक जीवाणुओं का संवर्धन एक निश्चित तापक्रम पर ही होता है; अतः जिन जातियों में शरीर का ताप इससे भिन्न रहता है, उनमें जीवाणुओं की वृद्धि न हो सकने के कारण रोगोत्पत्ति न हो सकती हो। सहज रोग क्षमता जीवन भर स्थायी रहती है। प्रायः उत्तरकालीन संतति में भी इसका संवरण होता है।

२. वंशगत—मानव जाति की बहुत सी उपजातियाँ समान रूप से औपसर्गिक व्याधियों से नहीं पीड़ित होती। यहूदी क्षय से बहुत कम तथा नेपाली बहुत अधिक पीड़ित होते हैं। उसी प्रकार पीत ज्वर अफ्रीका के हविश्यों में बहुत कम किन्तु राजयक्ष्मा अधिक, पर वहीं रहने वाले गौरवर्णियों में राजयक्ष्मा कम तथा पीतज्वर अधिक होता है।

३. व्यक्तिगत—माता-पिता का उत्तम स्वास्थ्य सन्तति में प्रतिकारक शक्ति बढ़ाने में सहायक होता है। शरीर रचना का भी रोगोत्पत्ति से सम्बन्ध होता है। लम्बे तथा चपटे वक्ष वाले (Flat chest) व्यक्ति राजयक्ष्मा से अधिक पीड़ित होते हैं। पोषक तथा संतुलित आहार-विहार-देश-काल-जल-वायु की अनुकूलता-सात्व्यता तथा शारीरिक बल पर भी कुछ अंशों में रोग-प्रतिरोध का भार रहता है। कुछ व्याधियाँ एक अवस्था में अधिक और दूसरी अवस्था में बहुत कम होती हैं। इससे आवस्थिक रोग क्षमता का अनुमान होता है। निरन्तर अभ्यास और व्यायाम के द्वारा अक्षम व्यक्ति भी रोग क्षमता उत्पन्न कर सकता है। व्यवसाय रोगक्षमता को बढ़ा या घटा सकता है। शरीर में प्राकृतिक रूप से अनेक रक्षा के साधन विद्यमान हैं। बाहर से त्वचा का दृढ़ आवरण औपसर्गिक रोगों के प्रतिरोध के लिये किले की दीवार का काम करता है। श्लेष्मल कला दूसरा मार्ग है, जिससे जीवाणुओं का प्रवेश शारीरिक धातुओं में हो सकता है, किन्तु श्लेष्मल स्त्राव के द्वारा निरन्तर संलग्न दोषों को शोधित करते रहने के कारण यह मार्ग भी सुरक्षित माना जाता है। जबतक किसी जीर्ण व्याधि के प्रभाव से इन आवरणों की शक्ति क्षीण न हो जाय, रोगोत्पत्ति नहीं हो पाती; अन्यथा मानव के चारों तरफ से असंख्य रोगोत्पादक जीवाणुओं से आवृत रहने के कारण जीवन-धारण ही असंभव हो जाता। त्वचा, मुख, नासिका, श्वास-प्रश्वास के साथ निरन्तर शरीर से इन जीवाणुओं का सम्बन्ध होता रहता है। फिर भी रोगोत्पत्ति विशिष्ट स्थितियों में ही होती है, हमेशा नहीं। पाचक रस की अम्लता एवं मूत्र की अम्लता बहुत से जीवाणुओं का विनाश करती रहती है। इसी प्रकार शरीर की सभी कोषाएं किसी न किसी रूप में रोग प्रतिरोध करती हैं। संक्षेप में व्यक्तिगत क्षमता को सहज एवं व्यक्तिगत प्रकृति का प्रतिरूप कह सकते हैं।

सहज क्षमता में हास के कारण—

अति शीत या अति उष्ण जलवायु में रहने से शरीर कोषाओं का स्वाभाविक



संतुलन बिगड़ जाता है, अतः अकस्मात् शीतोष्ण विपर्यय से संक्रमण की सम्भावना बढ़ सकती है। अनियमित समय में, विषम या हीन मात्रा में अथवा दूषित भोजन करने से भी सहज प्रतिकारक शक्ति अव्यवस्थित हो जाती है। दूषित वायु में निवास करने से, मद्यपान, रक्तक्षय और मधुमेह सरीखी जीर्ण व्याधियों से पीड़ित होने पर भी स्वाभाविक शक्ति में हास हो जाता है। यदि सहज प्रतिकारक शक्ति अल्पमात्रा में हो और औपसर्गिक जीवाणुओं का विष अधिक मात्रा में हो तो स्वाभाविक रोगक्षमता के दब जाने से रोगोत्पत्ति हो जाती है।

**ख. जन्मोत्तर या अर्जित रोग क्षमता**—औपसर्गिक रोगों का आक्रमण तथा कृत्रिम क्षमतोत्पादक द्रव्यों के प्रयोग से शरीर में प्रतिकारक शक्ति का उद्भव होता है। जिस प्रकार व्यक्ति दैनिक व्यायाम करके शारीरिक शक्ति को बढ़ा सकता है, मादक द्रव्यों का अभ्यास करते हुए अन्त में उनकी घातक मात्रा से भी आनन्द उठा सकता है, उसी प्रकार सौम्य रूप के उपसर्गों से आक्रान्त होने पर अथवा कृत्रिम रूप से मृत औपसर्गिक जीवाणु या उनके विष का शरीर में शनैः शनैः वर्द्धमान मात्रा में प्रवेश होने पर भी सहन कर लेता है और भविष्य के लिये इस प्रकार सक्षम हो जाता है, जिससे अधिक मात्रा में उपसर्ग होने पर भी रोगाक्रान्त नहीं होता। यही अर्जित क्षमता का मूल आधार है।

जन्मोत्तर क्षमता निम्न लिखित वर्गों में बांटी जाती है—

**१. सक्रिय क्षमता**—जब स्वयं शरीर कोषाओं में रोग प्रतिकारक क्षमता का निर्माण होता है अर्थात् शरीर सक्रिय रूप में क्षमतोत्पत्ति में भाग लेता है तो इसे सक्रिय क्षमता कहते हैं। यह स्थायी तथा अस्थायी, दोनों प्रकार की हो सकती है।

(क) सौम्य उपसर्ग जन्य—बाल्यावस्था से हीन मात्रा में औपसर्गिक जीवाणुओं का शरीर में प्रवेश होता रहता है। यद्यपि बाह्य दृष्टि से शिशु व्याधि से पीड़ित नहीं होता अर्थात् व्याधि लुप्त या अव्यक्त रहती है, किन्तु शरीर में उक्त लुप्त उपसर्ग जन्य व्याधि प्रतिकार के लिये क्षमता उत्पन्न हो जाती है। कुछ व्याधियों बाल्यावस्था में अधिक और युवावस्था में बहुत कम क्यों होती हैं, इसका कारण यही है कि सभी शिशु समान रूप से इन व्याधियों से पीड़ित होते हैं, किन्तु उपसर्ग की नौम्यता और सहज क्षमता के कारण कुछ रोगाक्रान्त होते हैं और शेष रोग ग्रसित न होकर भविष्य के लिये रोग-क्षम हो जाते हैं। इन सभी बालकों में (रोग ग्रसित तथा नौम्य उपसर्ग जन्य क्षमता वाले) भविष्य के लिये पर्याप्तमात्रा में रोगक्षमता उत्पन्न हो जाती है, अतः युवावस्था में इन व्याधियों से पुनः वे नहीं पीड़ित होते। इसीलिये बाल्यावस्था में गैरिर्णा, अग, नुंछिकेरी शोथ, कुकास, कर्णमूल शोथ, रोमान्तिका इत्यादि का प्रकोप घटित होता है और युवावस्था में नहीं होता।

(ग) द्रव्य रोगाक्रमणजन्य—बाल्यावस्था में कुछ व्याधियों का आक्रमण हो जाने के बाद पुनः उनमें आक्रान्त होने का अवसर कम आता है। कुछ व्याधियों में एक बार

रोग-पीडित होने के बाद लम्बे समय तक शरीर में क्षमता उपस्थित रहती है और कुछ में बहुत थोड़े समय तक। मसूरिका, रोमान्तिका, कर्णमूलशोथ, रोहिणी, कुकास आदि से आक्रान्त एवं मुक्त होने के बाद प्रायः जीवन भर या कम से कम दस-बारह साल तक पुनः पीडित होने का अवसर नहीं आता। आन्त्रिक ज्वर, श्लेष्मोत्वण सन्निपात और स्लेग में क्षमता जीवन भर स्थायी नहीं रहती, केवल १-२ वर्ष रहती है। इसलिए बाल्यावस्था में इनसे पीडित होने के बाद भी आगे व्यक्ति पुनः पीडित हो सकता है।

(ग) सक्रिय कृत्रिम क्षमता—विकारकारी जीवाणुओं का संस्कारित रूप में शरीर में प्रवेश कराने पर रोगोत्पत्ति के बिना क्षमता उत्पन्न हो जाती है। उपयोग की दृष्टि से इसके निम्नलिखित विभाग किये जाते हैं—

१. संस्कारित जीवित जीवाणुजन्य ( *attenuated living bacteria* )—जीवाणुओं की तीव्रता मर्यादित कर या विपरीत परिस्थितियों में उनका सम्बर्धन कर तथा दूसरे संस्कारों के द्वारा उनकी रोगोत्पादक शक्ति नष्ट कर दी जाती है, जिससे शरीर में उनका अन्तर्रोपण होने पर रोगोत्पत्ति तो नहीं होती, किन्तु रोग क्षमता पैदा हो जाती है। जलसंत्रास, मसूरिका तथा तन्त्रिक ज्वर की मसूरी ( *Vaccine* ) का प्रयोग इस रूप में होता है।

२. मृतजीवाणुजन्य—सम्बर्धित जीवाणुओं को ५५ से ६० सेन्टीग्रेड तापक्रम पर ३० मिनट तक गरम करते हैं। बाद में इनको फार्मेलीन, फेनाल आदि के घोल में सुरक्षित कर प्रयुक्त किया जाता है। स्लेग, विसूचिका, आन्त्रिक ज्वर और कुकास के जीवाणुओं का इस रूप में उपयोग होता है। जिन जीवाणुओं का विष उनके शरीर में केन्द्रित रहता है, उन्हीं की मसूरी इस रूप में उपयोगी होती है।

३. जीवाणु विष—विकारकारी कुछ जीवाणुओं का विष उनके शरीर में मर्यादित नहीं रहता। ऐसे जीवाणुओं के प्रतिरोध के लिये क्षमता उत्पन्न करने में जीवाणुओं का प्रयोग न होकर उनके विषों का प्रयोग होता है। धनुर्वात तथा रोहिणी इस श्रेणी की प्रमुख व्याधियाँ हैं, जिनके प्रतिकारार्थ रोगक्षमता उत्पन्न करने के लिये जीवाणुविषों या उनके विषाभ द्रव्यों का ( *Toxins or Toxoids* ) प्रयोग होता है। इनके प्रयोग से शरीर में प्रतिविष का निर्माण होता है, जिससे विषजन्य औपसर्गिक व्याधियों की लक्षणिक निवृत्ति होती है। इसी क्रम से घोंडे में जीवाणु-विषों का शनैः शनैः प्रयोग कराकर प्रतिविष उत्पन्न किया जाता है और प्रतिविष युक्त घोंड़े की लसिका का धनुर्वात तथा रोहिणी की चिकित्सा में प्रयोग होता है।

२. निष्क्रिय क्षमता—शरीर के रोगाक्रान्त होने पर सक्रिय क्षमतोत्पादक द्रव्यों के प्रयोग से लाभ नहीं होता। क्योंकि सक्रिय क्षमता में मसूरी के अन्तर्रोपण के बाद कुछ समय तक शरीर में सामान्य अस्वास्थ्य कर लक्षण उत्पन्न होते हैं तथा शरीर की क्षमता स्वाभाविक से भी कुछ कम हो जाती है, जिसके कारण संक्रान्तावस्था में सक्रिय क्षमता के प्रयोग से व्याधि के बढ़ जाने की सम्भावना होती है। ऐसी स्थिति में व्याधि का शमन करने के लिये बनी-बनाई क्षमता का प्रयोग किया जाता है। शरीर की कोषाँ

इसकी उत्पत्ति में सक्रिय भाग नहीं लेती, इसीलिये इसे निष्क्रिय क्षमता कहते हैं। इसके भी पूर्ववत् सहज व जन्मोत्तरकालजन्य दो वर्ग किये जाते हैं—

(१) सहज—माता के शरीर में रोमान्तिका, रोहिणी और लोहित ज्वर के लिये जो सहज क्षमता विद्यमान रहती है, उसका संचरण गर्भस्थ शिशु में भी हो जाता है। इसलिये प्रसव के बाद भी कुछ समय तक शिशु के रक्त में सक्षम लसिका होती है। किन्तु इस प्रकार की क्षमता अल्पकालस्थायी होती है। ६ मास के बाद शनैः शनैः इसका हास हो जाता है।

(२) जन्मोत्तर कालज—प्राणियों के शरीर में प्रविष्ट हुए जीवाणुओं के विष के विनाश के लिए क्षमलसिका प्रविष्ट कराकर तात्कालिक क्षमता उत्पन्न की जाती है। इसके निम्नलिखित ३ प्रकार चिकित्सा में प्रयुक्त होते हैं—

१. प्रतिविष लसिका—इस प्रकार की लसिका में वहिर्विष द्वारा उत्पन्न हुआ प्रतिविष विद्यमान होता है। वहिर्विष उत्पन्न करने वाले तृणाणुओं से आक्रान्त होने पर रोग शमन के लिये प्रतिविष लसिका का व्यवहार होता है। धनुर्वात तथा रोहिणी में इसका प्रमुख उपयोग होता है।

२. प्रतितृणाण्वीय ( Anti bacterial )—अन्तर्विष तृणाणुओं से उपसृष्ट रोगों के शमनार्थ इस प्रकार की लसिका का प्रयोग होता है। यह लसिकायें विषनाशक नहीं, तृणाणुनाशक होती हैं। मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर, श्लेष्मोत्प्लवण सन्निपात, आन्त्रिक ज्वर, स्नेह इत्यादि अन्तर्विष उत्पादक जीवाणुओं के उपसर्ग से उत्पन्न व्याधियों में इनका प्रयोग होता है।

३. सन्निवृत्त लसिका—रोगी के शरीर में क्षम-लसिका उत्पन्न होने के कारण ही वह संक्रामक रोगों से मुक्त हो पाता है। विषाणु ( Virus ) जनित रोगों में रोग-सन्निवृत्तों की लसिका में क्षमताजनक गुण अधिक रहता है। रोमान्तिका तथा शैशवीय अंगघात से मुक्त रोगियों की लसिका इन्हीं रोगों से पीडित वालकों में उपकारक होती है।

### सक्रिय और निष्क्रिय क्षमता में चिकित्सा की दृष्टि से भेद—

१. सक्रिय क्षमता में प्रतियोगी उत्पन्न होने की क्रिया उसी व्यक्ति के शरीर में होती है। किन्तु निष्क्रिय क्षमता में प्रतियोगी दूसरे के शरीर से, रोग शान्ति के लिये व्याधित व्यक्ति में, प्रयुक्त किये जाते हैं। अतः सक्रिय क्षमता अधिक समय तक स्थायी और निष्क्रिय क्षमता अल्पकाल स्थायी होती है।

२. सक्रिय क्षमता में मसूरी प्रयोग के बाद शरीर में स्थानिक एवं सार्वदैहिक प्रतिक्रिया जन्य प्रत्यक्ष रोग के समान सौम्य स्वरूप के लक्षण पैदा होते हैं। निष्क्रिय क्षमता में प्रतियोगी बने-बनाये प्रविष्ट होते हैं और शरीर में कोई प्रतिक्रियाजन्य कष्ट नहीं होता।

३. सक्रिय क्षमता की उत्पत्ति मसूरी प्रयोग के ८-१० दिन बाद धीरे धीरे होती है। इस बीच में शरीर की पहले की क्षमता भी नष्ट हो जाती है, जिससे शरीर पहले

की अपेक्षा अधिक ग्रहणशील हो जाता है। यदि रोगी इस बीच में उपसर्गाक्रान्त हो जाय तो तीव्र स्वरूप के लक्षण उत्पन्न होते हैं। निष्क्रिय क्षमता में क्षम लसिका का शरीर में प्रवेश करने पर प्रयुक्त मात्रा के अनुरूप, तुरन्त क्षमता उत्पन्न हो जाती है।

४० सक्रिय क्षमता दीर्घकाल तक शरीर की रक्षा करती रहती है। निष्क्रिय क्षमता की अवधि बहुत कम होती है। प्रवेश कराने के बाद निष्क्रिय क्षमता की मात्रा शरीर में पर्याप्त होती है। शनैः शनैः प्रतियोगियों की मात्रा घटने लगती है और ३ सप्ताह से ६ सप्ताह के भीतर पूर्णतया नष्ट हो जाती है। इसलिये सक्रिय क्षमता का प्रयोग मुख्यतया प्रतिवन्धन या जीर्ण दीर्घकालानुबन्धी मृदु स्वरूप के रोगों की चिकित्सा में किया जाता है और निष्क्रिय क्षमता का प्रयोग उग्र व्याधि के संशमन के लिये होता है। कदाचित् किसी व्यक्ति के बारे में औपसर्गिक व्याधियों से आक्रान्त होने की सम्भवनीयता का अनुमान हो तो क्षम लसिका के प्रयोग से लाभ हो सकता है। रोमान्तिका से पीडित व्यक्ति के सम्पर्क में आए हुए बालक में सन्निवृत या सक्षम लसिका का प्रयोग करने पर, उसके उपसृष्ट होने पर भी, रोमान्तिका की उत्पत्ति न होगी तथा दुर्घटनाजनित त्रणों में धनुर्वात के जीवाणु का संक्रमण अनुमानित होने पर, धनुर्वात लसिका का प्रयोग करने से रोगोत्पत्ति नहीं होती।

### प्रतिजन तथा प्रतियोगी

जो द्रव्य शरीर की कोषाओं में प्रतियोगी पदार्थ उत्पन्न करने में प्रेरक होते हैं, उन्हें प्रतिजन कहते हैं। विजातीय द्रव्य और विजातीय प्रोभूजिन आदि के प्रयोग से शरीर में व्यापक प्रतियोगी द्रव्यों की उत्पत्ति होती है। यदि प्रतिजन विशिष्ट श्रेणी के होते हैं अर्थात् किसी एक व्याधि के ही प्रेरक होते हैं, तो उनसे विशिष्ट प्रतियोगी द्रव्यों की उत्पत्ति होती है, अन्यथा सामान्यरूप से शरीर की प्रतिकारक शक्ति बढ़ती है।

प्रतियोगी द्रव्य—प्रतिजनों की क्रिया के फलस्वरूप आक्रान्त व्यक्ति के शरीर में कोषाओं के द्वारा जो रक्षक द्रव्य उत्पन्न होते हैं तथा जो प्रतिजनों के साथ संयुक्त होकर उनके विषैले परिणाम को नष्ट कर देते हैं, उन्हें प्रतियोगी द्रव्य कहते हैं।

पहले विजातीय द्रव्यों के प्रयोग से व्यापक रूप से प्रतियोगी निर्माण का उल्लेख किया जा चुका है। इनका चिकित्सा में पर्याप्त प्रयोग होने के कारण आवश्यक वर्णन दिया जा रहा है।

### व्यापक क्षमतोत्पादक द्रव्य—

#### ( १ ) प्रोभूजिन वर्ग—

१. दुग्ध प्रोभूजिन—( Milk proteins ), पेप्टोन ( Peptone ), लसिका-प्रोभूजिन ( Serum proteins ), मसूरी ( Vaccines ), रक्त ( Blood )।

२. धातु तथा उपधातु ( Heavy metals )—मंगनीज ( Manganese ), रजत ( Silver ), सुवर्ण ( Gold ), आयोडीन ( Iodine ), कैल्सियम ( Calcium )।

३. तैलजातीय द्रव्य-क्षोभकतैल (Oils with tissue irritant properties)  
यथा तारपीन का तेल, कटूर, जैतून के तेल में मिला क्रियोजोट, तुवरक तेल इत्यादि ।

वास्तव में इस श्रेणी की औषधियों में विजातीय प्रोभूजिनों का ही प्रधान्य होता है । सुवर्ण, रजत आदि धातु तथा तैल द्रव्यों का प्रयोग किये जाने पर शरीर की प्रतिकारक शक्ति सामान्यतया पूर्वापेक्षा प्रबल हो जाती है, उन्मूलित उनका उन्मूलन बड़ा पर किया गया है ।

प्रयोगजन्य परिणाम—इनके प्रयोग से साधारण ज्वर, स्थानान्तरित वा नवीन वेदना और अवसाद के लक्षण पैदा होते हैं । धीरे-धीरे अनुकूलता ( Tolerance ) उत्पन्न होने के कारण मात्रा बढ़ाने पर भी उत्तरोत्तर लक्षणों की तीव्रता कम होती जाती है । क्रम से अधिक मात्रा में प्रयोग करने पर भी प्रतिकूलता नहीं होती । अनेक बार इस श्रेणी की औषधियों का प्रयोग शरीर ताप की वृद्धि के लिये किया जाता है । वृद्धा हुआ सन्ताप जीवाणुओं का नाश करके रोग को शान्त करता है । उपदंश और पूयमेह में इससे अधिक लाभ होता है ।

इनकी मात्रा प्रारम्भ में कम और बाद में शनः शनः बढ़ानी चाहिये । प्रायः दस से बीस सूचिकाभरण पर्याप्त होते हैं । इनका प्रयोग त्वचा के विकारों में अन्तस्त्वचीय ( Intradermal ) तथा अधस्त्वचीय ( Subcutaneous ) मार्ग से किया जाता है । सर्वाङ्ग व्याधियों की निवृत्ति के लिये पेशी ( Intramuscular ) मार्ग से इनका प्रयोग किया जाता है । कभी कभी तीव्र स्वरूप की प्रतिक्रिया उत्पन्न करने के लिये अत्यल्प मात्रा में प्रोभूजिनों का प्रयोग शिरा द्वारा भी होता है—यथा टी. ए. बी. ( T. A. B. ) मसूरी का श्लेपद या पूयमेह में ।

निम्नलिखित प्रमुख व्याधियों में इस उपचार से लाभ होता है—

१. जीर्ण स्वरूप का अज्ञात कारणजन्य मन्द ज्वर, जीर्ण शोथयुक्त व्याधियों यथा—सन्विशोथ, मासपेशी शोथ, गर्भाशय शोथ तथा जीर्ण स्वरूप के पूतिकेन्द्र ( Septic focus ) ।

२. त्वचा के रोग—गजचर्म, अपरस, पामा, विस्कोट, विवर्णता आदि त्वचा के जीर्ण विकार ।

३. श्लेपद तथा पूयमेह ।

निम्नलिखित व्याधियों से पीडित व्यक्तियों में इनके प्रयोग का निषेध है—

क्षीणता, हीन रक्तभार, हृदय के रोग, वृक्क के रोग, राजयक्ष्मा, मधुमेह, अनूर्जता जनित व्याधियों तथा सगर्भावस्था ।

### मसूरी-चिकित्सा

उपयोग—मसूरी का प्रयोग व्याधिनिर्मूलन तथा प्रतिषेध दोनों कार्यों के लिये होता है । आन्त्रिक ज्वर, विस्चिका, स्त्रेग, ज्वरातिसार इत्यादि के प्रतिषेध के लिये इनका प्रयोग होता है । कुकास तथा जीर्ण प्रतिश्याय और अपरस की चिकित्सा में इनसे पर्याप्त सफलता मिलती है । उद्गम केन्द्र की दृष्टि से मसूरी दो प्रकार की होती है ।

१. आत्मजनित मसूरी (Autogenous Vaccine) :—इनका प्रयोग विशिष्ट रोगधमता उत्पन्न करने के लिये किया जाता है। रोगी के दूषित केन्द्र से जीवाणुओं को ग्रहण कर, संवर्धन में संवर्धित कर, विजातीय दोषों को पृथक् कर, मात्रा संख्या इत्यादि का परिमापन किया जाता है। जीर्ण प्रतिश्याय, तुण्डिकेरी शोथ, प्रयदन्त, प्रयमेह इत्यादि व्याधियों में इसका वर्धमान क्रम से प्रयोग होता है।

२ संग्रह मसूरी—इसमें अनेक जीवाणुओं का एक साथ प्रयोग होता है। इनसे विशिष्ट धमता नहीं उत्पन्न होती, किन्तु मिश्र उपसर्ग जनित व्याधियों में, जहाँ विकारकारी जीवाणुओं का निर्णय न हो सका हो, इसका प्रयोग किया जाता है और रोग के प्रतिकार के लिये भी इनका प्रयोग होता है।

प्रयोग मार्ग—सामान्यतया मसूरी का अधस्त्वचीय मार्ग में सप्ताह में दो बार प्रयोग होता है। तीव्र प्रतिक्रिया के लिये श्लोपद और औपसर्गिक प्रयमेह में सिरा द्वारा भी प्रयोग किया जाता है।

मात्रा—आत्मजनित मसूरी की मात्रा कम तथा संग्रह मसूरी की मात्रा अधिक होती है। प्रारम्भ में ५० लाख से २ करोड़ तक जीवाणुओं का आत्मजनित मसूरी में प्रयोग होता है। उत्तर मात्राओं में क्रम से द्विगुण करते जाते हैं। मात्रा का यह निर्णय स्थिर नहीं है, व्याधि की तीव्रता-जीर्णता, परिणाम के स्थानिक या सार्वदेहिक अभिप्राय या तीव्र प्रतिक्रिया इत्यादि की दृष्टि से इसकी मात्रा स्थिर की जाती है। तीव्रावस्था में अल्पतम प्रतिक्रिया हो, इतनी ही मात्रा देनी चाहिये। बच्चों में ६ वर्ष के नीचे साधारण मात्रा का  $\frac{1}{2}$ , १० वर्ष के नीचे  $\frac{1}{3}$ , १६ वर्ष तक  $\frac{2}{3}$  देना चाहिये।

वृद्ध और दुर्बल व्यक्तियों में बच्चों के समान मात्रा का निर्णय करना चाहिये।

स्थानीय परिणाम—सूचीवेध स्थान में शोथजन्य प्रतिक्रिया उत्पन्न होती है, इससे प्रयुत्पत्ति की सम्भावना नहीं करनी चाहिये। यह शोथ एक-दो दिन में स्वतः या साधारण सेंक आदि से ठीक हो जाता है।

विकेन्द्रीय परिणाम—शरीर के विकृत केन्द्रों में विशिष्ट मसूरी के प्रयोग से साधारण शोथजन्य प्रतिक्रिया होती है, जिससे व्याधि के लक्षणों में वृद्धि का अनुभव होता है। सार्वदेहिक ज्वर, शिरःशूल, बेचैनी, सर्वाङ्गवेदना, अरुचि तथा अवसाद आदि लक्षण पैदा होते हैं।

मसूरी का चिकित्सा में प्रयोग करते समय निम्नलिखित सिद्धान्तों पर ध्यान रखना चाहिये :—

१. रोग तथा कारणभूत जीवाणु का निर्णय करके ही मसूरी का प्रयोग करने से सफलता मिलती है।

२ आत्मजनित मसूरी संग्रह-मसूरी से अधिक हितकर होती है। मसूरी के निर्माण में बहुत शुद्धता अपेक्षित है।

३. ६ मास से अधिक समय की बनी मसूरी हीनगुण होने लगती है। अतः निर्माणतिथि देखकर ही प्रयोग करना चाहिये।

४. मसूरी तीव्र प्रकाश, उच्च ताप आदि से भी हानिवर्ध हो जाती है, अतः ठण्डे एवं अंधेरे स्थान में सुरक्षित मसूरी का ही व्यवहार करना चाहिये।

५. शरीर में आगन्तुक उपद्रव होने पर, यात्रा की स्थिति में, स्त्रियों में मासिक के समय, अधिक परिश्रम करने के बाद, क्लान्त व्यक्ति में, मसूरी का प्रयोग न करना चाहिये।

६. प्रारम्भ में अल्पतम मात्रा दी जाय और क्रम से इन प्रकार बढ़ाया जाय जिससे अधिक प्रतिक्रिया न उत्पन्न हो। जीर्ण रोगों में सप्ताह में दो बार से अधिक न देना चाहिये।

७. मसूरी चिकित्सा के द्वारा अनुकूल परिणाम धीरे-धीरे होता है अतः शीघ्रता में मात्रा को बढ़ाना या औषध परिवर्तन करना अनुपयुक्त होता है।

८. मसूरी के द्वारा शरीर में सक्रिय क्षमता उत्पन्न होती है। अतः क्षमता वृद्धि में सहायक सन्तुलित पोषक आहार-विहार के उपयोग के लिए रोगी को भली प्रकार नम्रना देना चाहिए।

९. मसूरी-चिकित्सा प्रधान चिकित्सा नहीं है। इसका विशिष्ट उपयोग जीर्ण व्याधियों में होता है। रोग के अनुरूप दूसरी औषधों का प्रयोग तथा आवश्यक होने पर शल्य चिकित्सा का प्रयोग करने में विलम्ब न होना चाहिये।

## लसिका

रोगक्षमता के वर्णन में लसिका का व्याधिशामक उपयोग बताया जा चुका है। उत्पन्न व्याधि के विनाश तथा सम्भाव्य व्याधि-प्रतिषेध के लिये सक्षम लसिका का प्रयोग होता है। निम्नलिखित व्याधियों में सक्षमलसिका का प्रयोग होता है। रोहिणी, धनुर्वात और वातकर्दम ( Gas gangrene ) में प्रतिविष लसिका का प्रयोग; मलाशयी दण्डाणुजन्य उपसर्ग ( B. coli infections ) में प्रतितृणाण्वीय लसिका; विसर्प, विसूचिका, मस्तिष्क-सुपुन्ना-ज्वर और श्लेष्मोत्वण सन्निपात तथा दण्डाण्वीय अतिसार इत्यादि में मिश्रित लसिका का प्रयोग; रोमान्तिका एवं शैशवीय अंगघात में सन्निवृत्त लसिका का प्रयोग और रक्तस्रावी व्याधियों में रक्तस्तम्भक लसिका का प्रयोग किया जाता है। सर्पदंश में भी प्रतिविष ( Antivenum ) लसिका का व्यवहार किया जाता है।

प्रयोग मार्ग—लसिका का प्रयोग पेशी के द्वारा अधिक होता है। आवश्यक होने पर सिरा द्वारा भी देते हैं।

मात्रा—व्याधि की तीव्रता पर इसकी मात्रा निर्भर करती है। सामान्यतया अत्यल्प मात्रा देकर सहनशीलता की परीक्षा करके प्रारम्भ से ही उच्च मात्रा का प्रयोग अधिक

लाभदायक होता है। धनुर्वात एवं रोहिणी में प्रारम्भिक मात्रा २० हजार से १ लाख तक दी जाती है।

परिणाम—लसिका के प्रयोग से रोगी को तुरन्त रोगक्षमता की उपलब्धि होती है, जिससे शरीर में संचित विषों का विनाश होकर रोग की तत्काल लाक्षणिक निवृत्ति होती है। इसलिये लसिका की उपयोगिता अनुमानित होने पर रोग को अधिक बढ़ने न देना चाहिये। तुरन्त पर्याप्त मात्रा में लसिका का प्रयोग प्रारम्भ कर देना चाहिये। रोग के बढ़ जाने पर लसिका के प्रयोग से जीवाणु-विषों का नाश होने पर भी, उनके द्वारा उत्पन्न शारीरिक विकृति का परिष्कार नहीं हो पाता। रोहिणी में अंगघात, हृदयनिपात तथा धनुर्वात में स्तब्धताजनित व्रण मूलव्याधि के ठीक होने पर भी बहुत समय तक कष्ट देते रहते हैं।

लसिकाप्रयोग से अनेक बार गम्भीर असहनशीलता के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। अतः प्रयोग के पहले अधोनिर्दिष्ट आधार पर सावधानी रखनी चाहिये।

१. अनूर्जताजनित व्याधियाँ, यथा—श्वास, शीतपित्त, तृणाणुज्वर, नासापरिस्राव तथा अपरस आदि के बारे में भली प्रकार पूछकर निर्णयात्मक ज्ञान करना चाहिये, क्योंकि इन अनूर्जताजनित व्याधियों से पीड़ित रोगियों में सूक्ष्म वेदनता होती है, अतः इनमें लसिका प्रयोग यथाशक्ति न करना चाहिये।

२. जिन रोगियों को किसी व्याधि की शान्ति के लिये पहले लसिका प्रयोग कराया गया हो उनमें पुनः लसिका देने पर सूक्ष्म वेदनता के लक्षण पैदा हो सकते हैं, अतः पहले कभी लसिका प्रयोग हुआ है, इसका ज्ञान अथवा लसिकासाध्य व्याधियों से पीड़ित होने का इतिवृत्त जानना चाहिए।

३. अधस्त्वचीय एवं पेशी की अपेक्षा सिरान्तर मार्ग से प्रतिक्रिया होने की सम्भावना अधिक होती है।

४. जिन रोगों में बार-बार लसिका देने की आवश्यकता हो, यथा रोहिणी या धनुर्वात, उनमें प्रारम्भ करने के पूर्व नेत्र एवं त्वचा कसौटियों के द्वारा सूक्ष्म वेदनता का निर्णय कर लेना चाहिये।

नेत्र कसौटी—रोगी के नेत्र में १ बूँद लसिका डालने पर ३० मिनट के भीतर कण्डू, अश्रुस्राव और रक्तिमा उत्पन्न होकर सूक्ष्म वेदनता की पुष्टि होती है। यदि एक घण्टे तक कोई नेत्रकष्ट न पैदा हो तो सूचीवेध किया जा सकता है।

त्वक् कसौटी—१ बूँद लसिका अधस्त्वचीय मार्ग से देने पर ५ से २० मिनट के भीतर सूचीवेध के स्थान पर शीतपित्त सदृश चकत्ता उत्पन्न हो जाता है। यदि चकत्ता न उत्पन्न हो तो पूर्ण मात्रा में केवल ऋजु लवण जल (Hypotonic saline) में मिलाकर प्रविष्ट करना चाहिये। सूक्ष्म वेदनता होने पर भी तथा लसिका रोग के प्रतिषेध के लिए आवश्यक होने पर निम्नलिखित क्रम से लसिका का प्रयोग करना चाहिए—



१ रोगी को अल्पतम मात्रा—१ बूंद लसिका, १० बूंद लवणजल में मिलाकर, अधस्त्वचीय मार्ग से देकर धीरे-धीरे प्रतिक्रिया शान्त होने पर क्रम से १ घण्टे बाद १-१ बूंद बढ़ाना चाहिये। अमिश्र लसिका के प्रयोग से प्रतिक्रिया न उत्पन्न होने पर भी मात्रा बहुत सावधानी से ही बढ़ानी चाहिये।

२ यदि सम्भव हो तो प्रतियोगी संकेन्द्रित लसिका ( Globulin antibody concentrate ) काम में लाई जाय, इसमें अल्पलम्बिका में ही अधिक शक्ति होती है तथा इससे लसिका रोग अपेक्षाकृत कम होता है।

३ लसिका रोग में प्रारम्भिक प्रयोग के ७-१० दिन बाद प्रतिक्रिया होती है। अतः जिन रोगों में केवल एकमात्रा प्रयोग से ही चिकित्सा पूर्ण हो जाती हो उनमें भी, आवश्यकता के बिना ही, सात दिन के पूर्व एक बार और लसिका का प्रयोग करना चाहिये। इससे अनवधानता की स्थिति नहीं उत्पन्न होगी।

४. लसिका प्रयोग के पहले २-३ दिन तक निम्नलिखित योग देते रहने से प्रतिक्रिया की सम्भावना कम हो जाती है।

R/

Cal lactate	grs 10
Ephedrin hydrochlor	gr $\frac{1}{4}$
Potas citrate	grs. 20
Potas bromide	grs. 10
Tr. belladonna	ms. 5
Tr. hyoscyamus	ms 10
Syrup calci hypophos	ms. 60
Aque dest	Oz. 1

मिश्र १ मात्रा। दिन में ३ बार

इसके अतिरिक्त कामदुग्धा रसायन १॥ माशा की मात्रा में दिन में ३ बार अथवा हरिद्रा खण्ड का १ तोला की मात्रा में दिन में २-३ बार प्रयोग ५-७ दिन पूर्व से करने पर भी लसिका रोग का प्रतिबंधन होता है।

५. सूक्ष्म संवेदनशीलता होने पर भी लसिका अनिवार्य हो तो  $\frac{1}{2}$  सो. सी. से १ सो. सी तक एड्रिनेलिन ( Adrenaline ) लसिका में मिलाकर देने से विकारोत्पत्ति नहीं होती।

### लसिका रोगः—

लसिका का चिकित्सा में उपयोग करते समय विजातीय प्रोभूजनों की प्रतिक्रिया के समान असात्म्यता या असहनशीलता के लक्षण उत्पन्न होते हैं, इसे लसिका रोग कहते हैं।

सूक्ष्म संवेदनशील व्यक्तियों में ऊपर बताये हुये नियमों का पालन न करते हुये लसिकाप्रयोग होने पर निम्नलिखित दुष्परिणाम होते हैं—

( क ) तात्कालिक ( Immediate )—जिनमें पहले लसिका का व्यवहार हो चुका है या अनूर्जताजनित व्याधियों से जो पीड़ित हैं उनमें पहले से ही असहनशीलता वर्तमान रहती है । ऐसे रोगियों में औषधप्रयोग के २-४ मिनट बाद से आधे घण्टे के भीतर तक निम्न स्वरूप के भयानक लक्षण होते हैं—

श्वासकृच्छ्र, प्राणावरोध, श्यावाङ्गता, श्लेष्मकलाओं का शोथ, प्रचुर शीतपित्तज विस्फोट, आक्षेप, निपात तथा मूर्च्छा की उत्पत्ति होती है । यद्यपि इस प्रकार के लक्षण बहुत कम होते हैं, किन्तु उत्पन्न हो जाने पर घातक परिणाम ( २०% मृत्यु तक ) हो सकते हैं ।

( ख ) त्वरित ( Accelerated )—यदि प्रतिक्रिया तत्काल न उत्पन्न होकर २४ घण्टे से ७२ घण्टे के बीच उत्पन्न हो और लक्षण पूर्ववत् मिलें तो उसे भी लसिका-जनित प्रतिक्रिया ही माना जाता है । अतः लसिकाप्रयोग के बाद रोगी को त्वरित प्रतिक्रिया प्रतिषेध के लिये कुछ औषधियाँ पहले से दे देनी चाहिये ।

( ग ) विलम्बित या सामान्य लसिका रोग ( Serum sickness )—लसिका-प्रयोग सिरा द्वारा करने के ६-१४ दिन के भीतर होता है । पहले लसिका प्रयुक्त व्यक्तियों में पुनः प्रयुक्त होने पर, जिस प्रकार प्रतिक्रिया होती है, उसी प्रकार सहज सूक्ष्मवेदी व्यक्तियों में भी एक सप्ताह बाद स्वतः तीव्र प्रतिक्रिया हो सकती है ।

लक्षण—हृत्तास, वमन, सन्धिपीडा, सन्धिशोथ, शीतपित्त, ज्वर, लसग्रन्थिशोथ, मूत्राल्पता, शिरःशूल, प्रारम्भ में श्वेतकायाणुओं की वृद्धि किन्तु अन्त में अपकर्ष, मस्तिष्क-क्षोभ के लक्षण तथा हृदय की अतालबद्धता और रक्तस्कन्दन की शिथिलता—जिससे रक्तस्रावी प्रवृत्ति बढ़ती है—इत्यादि लक्षण पैदा होते हैं ।

चिकित्सा—१. एट्रोपीन ( Atropine ) १/६० ग्रे, एड्रिनेलिन (Adrenaline) ३-१ सी. सी. या एपीनेफ्रिन (Epinephrin) ३-१ सी. सी. मिलाकर तुरन्त पेशीगत सूचीवेध के रूप में ।

२. अनूर्जतानाशक ( Antihistaminics—Antistin, benadryl. etc. ) योग तथा जीवितिकी सी के साथ कैल्सियम के योगों का पेशीमार्ग से उपयोग प्रथम प्रयोग के आधा घण्टा बाद करना चाहिये ।

३. कैल्सियम ग्लूकोनेट ( Cal. gluconate c vit C ) १०% १० सीसी का सिरा द्वारा प्रयोग नम्बर एक के चार घण्टे बाद करना चाहिए ।

४. निपात में वताई हुई व्यवस्था के अनुरूप हृदयोत्तेजक व्यवस्था करनी चाहिये ।

### परमसूक्ष्मवेदनता ( Hypersensitiveness )

बहुत से व्यक्तियों में आहार-विहारगत कुछ विशिष्ट विजातीय प्रोभूजिन द्रव्य सेवन करने पर प्रतिक्रियाजन्य प्रतिकूल परिणाम होते हैं । अण्डे की सफेदी, शंख का कीड़ा, मास-मछली खाने वाले असंख्य प्राणी हैं । उनको कोई कष्ट नहीं होता । किन्तु कुछ लोगों

को विशिष्ट वस्तु का सेवन करते ही प्रतिक्रिया उत्पन्न हो जाती है। इसे ही परम-सूक्ष्मवेदनता कह सकते हैं। यह प्राणियों की वह अवस्था है जो समजाति के सर्वसाधारण व्यक्तियों में कुछ भी प्रतिक्रिया न करने वाले द्रव्यों का सेवन करने से होती है।

लक्षणों की तीव्रता-मृदुता की दृष्टि से असहनशीलता कई वर्गों में विभक्त की जाती है।

१ वैयक्तिक असहनशीलता ( *Idiosyncrasy* )—कुछ व्यक्ति प्रकृत्या अनेक द्रव्यों के लिये असहनशील होते हैं। कौन व्यक्ति किस द्रव्य के प्रति असहनशील होगा यह बिना प्रयोग के नहीं जाना जा सकता है। एक ग्रेन क्विनीन का सेवन करने से ही कान में भनभनाहट, बेचैनी, वमन आदि विपैले लक्षण उत्पन्न हो सकते हैं। किसी भी आहार या औषध के लिये व्यक्ति असहिष्णु हो सकता है, अतः नवीन औषध का प्रयोग करते समय प्रारम्भ अल्प मात्रा से ही करना चाहिये।

२ अनवधानता ( *Anaphylaxis* )—रोगक्षमता के समान ही कृत्रिम रूप में कुछ प्रोभूजिन-प्रतिजन द्रव्यों का प्रयोग होने पर शरीर में सूक्ष्म वेदनता उत्पन्न होती है। यदि कुछ समय बाद पुनः उसी द्रव्य का प्रयोग अधिक मात्रा में किया जाय तो लसिका रोग के तात्कालिक लक्षणों के समान तीव्र प्रतिक्रिया उत्पन्न होती है। एक बार अनवधानता उत्पन्न हो जाने पर प्राणी के शरीर में प्रायः जीवन भर यह अनवधानता स्थायी रहती है। यदि उसके शरीर से लसिका लेकर स्वस्थ व्यक्ति के शरीर में प्रविष्ट करायी जाय तो उस स्वस्थ व्यक्ति को भी विशिष्ट द्रव्य के प्रति अनवधानता उत्पन्न हो जायगी। किन्तु क्षम लसिका के समान इसका प्रभाव अल्पकाल स्थायी होगा। रक्त रस या रक्त का सिरा द्वारा प्रवेश कराते समय इन बातों पर भी ध्यान रक्खा जाता है। संक्षेप में प्राथमिक मात्रा से असहिष्णु व्यक्ति के शरीर में सूक्ष्मवेदनता और पूर्वापेक्षया अधिक मात्रा के सेवन से अनवधानता के लक्षण उत्पन्न होते हैं। हीनरक्तनिपीड, मासपेशियों में उद्वेगन, रक्तस्राव की प्रवृत्ति, श्वेतकणापकर्ष, उद्दीप्यता ( *Irritability* ) श्वासकृच्छ्र तथा निपात सदृश लक्षण अनवधानता होने पर औषध-सेवन के कुछ सेकण्ड बाद ३० मिनट तक हो सकते हैं। कभी-कभी चौबीस घण्टे बाद भी इस प्रकार के लक्षण होते देखे गये हैं। वैयक्तिक असहिष्णुता में असात्म्य वस्तु के अल्प मात्रा सेवन से ही विपैले लक्षण उत्पन्न होते हैं। अनवधानता से असात्म्य वस्तु का सेवन करने से सूक्ष्म संवेदनता पैदा होती है किन्तु जब तक पुनः अधिक मात्रा में उसी वस्तु का सेवन न किया जाय तब तक प्रतिक्रिया नहीं उत्पन्न होगी।

चिकित्सा—औषध के रूप में प्रोभूजिन द्रव्यों का प्रयोग करते समय निम्नलिखित बातों का ध्यान रखने से अनवधानता का प्रतिबन्ध हो सकता है।

१ यथाशक्ति प्रोभूजिन द्रव्यों के प्रयोग के पूर्व नेत्र या त्वक् कसौटी द्वारा सहिष्णुता की परीक्षा कर लेनी चाहिये।

२. प्रारम्भिक मात्रा अल्प देकर उत्तरकालीन मात्रा धीरे-धीरे बढ़ानी चाहिये ।
३. लसिका, रक्त या रक्तरस का चिकित्सा में प्रयोग आवश्यक होने पर एक बार प्रयोग करने के बाद एक सप्ताह के भीतर दुबारा लगा देना चाहिये ।
४. अनवधानता के लक्षण उत्पन्न होने पर पूर्ववत् एड्रिनेलिन, एट्रोपीन आदि ( पूर्ववर्णित लसिका रोग के समान ) का सूचीवेध देना चाहिये ।

### अनूर्जता ( Allergy )

खाद्य-पेय आदि द्रव्यों से असहिष्णुता होने पर अनूर्जता की अवस्था उत्पन्न होती है । अर्थात् अनूर्जता भी व्यक्तिगत असहनशीलता का ही परिणाम है । अनूर्जता के सम्बन्ध में निम्नलिखित विशेषतायें ध्यान देने योग्य हैं—

१. अनूर्जता में कुलज प्रवृत्ति होती है । इसे सहज प्रकृतिनिष्ठ दुर्बलता कह सकते हैं । यह कुलज प्रवृत्ति अनूर्जता के उत्पन्न करने में सहायक होती है । सन्तति में उसकी अभिव्यक्ति भिन्न-भिन्न अनेक लक्षणों में हो सकती है । यदि माता-पिता नासापरिस्राव या अपरस से पीडित थे तो उनकी सन्तति श्वास से पीडित हो सकती है अर्थात् दोनों की व्याधि में भिन्नता भी हो सकती है ।

२. व्यक्ति के शरीर में रोगक्षमता के समान सक्रिय तथा निष्क्रिय रूप में अनूर्जता की उत्पत्ति की जा सकती है । विषम मात्रा में असात्म्य द्रव्यों का सेवन करने से अनूर्जता उत्पन्न हो सकती है तथा क्रमवृद्धि से असात्म्य द्रव्यों का सेवन करने से सक्रिय क्षमता के समान सात्म्यता बढ़ सकती है ।

३ सभी अनूर्ज व्यक्तियों में अनूर्जता के लक्षण समान नहीं होते । अधिकांश में विकार एक स्थान में ही केन्द्रित रहता है । जैसे अनवधानता में व्यापक परिणाम होते हैं, वैसे अनूर्जता में नहीं होते । एक ही व्यक्ति में समय-समय पर अनूर्जता के लक्षण भिन्न रूपों में भी मिल सकते हैं ।

४ प्रतिक्रिया होने पर त्वचा-श्लेष्मलकला में साधारण क्षोभ या शोथ के लक्षण उत्पन्न होते हैं ।

५ त्वचा, श्वसनमार्ग, महास्रोत मार्ग से या सूचीवेध के द्वारा असात्म्य द्रव्यों का शरीर में प्रवेश होने पर प्रतिक्रिया उत्पन्न होती है । वसन्त तथा शरद् ऋतु में इसका प्रकोप अधिक होता है ।

#### अनूर्जतामूलक व्याधियाँ—

सम्पर्कजन्य त्वक्शोथ, शीतपित्त, अपरस, नासापरिस्राव या क्षवधु, तृणगन्धज्वर, श्वास और लसिका-आँषध तथा आहार द्वारा उत्पन्न अनूर्जता इस श्रेणी की प्रमुख व्याधियाँ हैं । इस श्रेणी के व्यक्ति में समय-समय पर अनूर्जता जन्य व्याधियों का आवर्तन

होता रहता है। जो व्यक्ति अपरस से पीड़ित हो, वह उससे निवृत्त होने पर श्वास से पीड़ित होते देखा जाता है।

### अनूर्जता-वर्धन—

१ जान्तव वस्त्रों का—गिलहरी की रोयेंदार खाल रेयन, रवर आदि के विभिन्न उपयोग, पक्षियों के पंखों का गद्दा-तक्रिया, ऊन आदि का प्रयोग; जन्तुओं—यथा विल्ली-कुत्ता-गिलहरी-घोड़ा के साथ सम्पर्क—इन सबसे अनूर्जता की वृद्धि होती है।

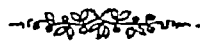
२ कुलज प्रवृत्ति—अनूर्जतारूपी असहिष्णुता की कुलज प्रवृत्ति का पहले उल्लेख किया जा चुका है।

३ शीतोष्ण विपर्यय, प्रस्वेदन, धूल तथा धूम्रयुक्त वातावरण में निवास और कुकास-रोमान्तिका-इन्फ्लुएन्जा इत्यादि से आक्रान्त होने के बाद भी अनूर्जता की वृद्धि होती है।

४. आहार में जीवितक्तियों की कमी होने पर इसकी वृद्धि होती है।

### अनूर्जता की चिकित्सा—

त्वक् कसौटी के द्वारा असात्म्य वस्तु के निर्णय के उपरान्त, अल्पमात्रा में उसका सेवन प्रारम्भ कराना। धीरे-धीरे सात्म्यता उत्पन्न करने से विशिष्ट द्रव्यों के प्रति सहिष्णुता उत्पन्न हो जाती है।



## तृतीय अध्याय चिकित्सा के सिद्धान्त

**चिकित्सा का स्वरूप:**—प्रतिकर्म द्वारा दोषों एवं दूषित धातुओं की समता चिकित्सा का प्रथम एवं अन्तिम उद्देश्य माना जाता है।<sup>१</sup> दूषित हुए दोषों के प्रभाव से शरीर की विशिष्ट धातुओं की दुष्टि तथा दोषों का स्थान-संश्रय होकर व्याध्युत्पत्ति होने का उल्लेख प्रथम अध्याय में किया जा चुका है। जिस प्रक्रिया के द्वारा उत्पन्न व्याधि का शमन तथा विषम दोषों का प्रकृत्यनुवर्तन होता है, वही आदर्श चिकित्सा मानी जाती है। आदर्श चिकित्सा के प्रयोग से व्याधि एवं दोष का शमन होने के अतिरिक्त उसे शारीर-धातुओं के लिए हिततम होना और व्याधि के प्रभाव से उत्पन्न धानुक्षय एवं दौर्बल्य का प्रतिकार करते हुए स्वास्थ्य-अनुवर्तक होना भी आवश्यक है। ऐसा न हो कि एक व्याधि का शमन होने के बाद दूसरी व्याधि की उत्पत्ति हो जाय अथवा शरीर सामान्यतया इतर विकारों के लिए उर्वर क्षेत्र बन जाय।<sup>२</sup>

इस प्रकार आदर्श चिकित्सा में निम्नलिखित गुण होना आवश्यक है—

१. विकृत दोष का शमन करते हुए व्याधि का उन्मूलन करना।
२. उत्पन्न व्याधि का शमन करने के अतिरिक्त शारीरिक धातुओं के लिए हिततम होना और किसी विकार को न उत्पन्न करना।

३. दोष एवं व्याधि के प्रभाव से कर्षित शारीर धातुओं का प्रकृत्यनुवर्तन करना।

प्रतिकर्म के उल्लिखित उद्देश्यों की सिद्धि के लिए व्यापक चिकित्सा के दो प्रमुख वर्ग किए जाते हैं—दोषप्रत्यनीक तथा व्याधिप्रत्यनीक। दोनों का चरम लक्ष्य एक होने पर भी प्रक्रिया एवं विधान में अन्तर होने के कारण पृथक्-पृथक् वर्गीकरण किया गया है।

**दोषप्रत्यनीक चिकित्सा:**—व्याधि के बाह्य लक्षणों पर विशेष लक्ष्य न करते हुए, जिस दोष का प्रकोप होने के कारण व्याधि एवं उसके लक्षण उत्पन्न हुए हों उस मूल हेतु का शमन करते हुए दूषित धातुओं को सम स्थिति में लाना, दोषप्रत्यनीक या दोष-विरुद्ध चिकित्सा का मूल आधार है। जिस प्रकार शरीर की किसी शाखा या अङ्ग का छेदन रूप शल्य कर्म करते समय रक्तप्रवाह के अवरोध के लिए सम्बद्ध मूल रक्त-चाहिनी का अवरोध आवश्यक होता है, उसी प्रकार रोगों के शमन के लिए रोगोत्पादक

१. 'यामि क्रियाभिर्जायन्ते शरीरे धातवः समा।

सा चिकित्सा विकाराणां कर्म तद् भिषजा मतम् ॥' (चरक)

२. 'प्रयोगः शमयेद् व्याधिमैक योऽन्यमुद्वीरयेत्।

नाऽसौ विशुद्धः शुद्धरतु शमयेद्यो न कोपयेत् ॥' (वा. मू. १३)

मूल दोषों का शमन आवश्यक है। मूल स्रोत के नष्ट हो जाने पर व्याधि के अनुबन्ध के लिए आवश्यक दोष-प्रवाह न मिलने पर कुछ काल बाद व्याधि का स्वतः पूर्ण शमन हो जाता है।

सिद्धान्त की दृष्टि से दोषप्रत्यनीक चिकित्सा सर्वश्रेष्ठ मानी जाती है। किन्तु व्यावहारिक दृष्टि से इसमें कुछ जटिलता होती है। यदि प्रारम्भ में ही मनोयोगपूर्वक इसका अभ्यास किया जाय तो अवश्य सुकर हो जाती है। दोष-विरुद्ध चिकित्सा की पूर्ण सफलता के लिए दोषप्रकोपक कारणों का सम्यक् ज्ञान अनिवार्य है। कौन दोष अपने किस अंश से दूषित हुआ है? दोष का सञ्चय-प्रकोप-स्थान-संश्रय आदि का स्वरूप क्या है? इसके उपरान्त प्रयोज्य भेषज द्रव्य के बारे में भी इसी प्रकार का ज्ञान होना चाहिए। अमुक औषध के रस-गुण आदि का क्या स्वरूप है? कतु-देश-काल आदि के प्रभाव से व्याधि एवं औषध दोनों की प्रकृति में कुछ अभिसंस्कार हो सकते हैं, इसका भी ध्यान रखना आवश्यक है। रोग-लक्षणों तथा भेषज द्रव्यों का अनुशीलन-परिशीलन करते रहने पर इस प्रकार का असन्दिग्ध ज्ञान हो सकता है। शीत अश के प्रकोप से उत्पन्न वातिक विकार में उष्ण गुण युक्त आर्द्रक का प्रयोग हितकर है, किन्तु लघु-सूक्ष्म-चल-विशद-खर आदि अंशों में अन्यतम के प्रकोप से उत्पन्न वातिक विकार में आर्द्रक से लाभ न होगा। कहीं एरण्ड, कहीं गुग्गुलु या रसोन का प्रयोग करना होगा और कहीं पर केवल स्नेह से खरता-परुता का शमन हो जायगा। रुक्ष-शीत, चल-शीत, शीत-रुक्ष या रुक्ष-शीत-चल आदि वायु के एकाधिक अवाशों का युगपत् प्रकोप होने पर भेषज-योजना में अधिक कुशलता की अपेक्षा होती है और स्थूल दृष्टि से परस्पर विरुद्धोपक्रम दोषों (यथा-वायु और श्लेष्मा) का प्रकोप होने पर अथवा त्रिदोषज विकारों में दोषप्रत्यनीक चिकित्सा का सिद्धान्त चिकित्सक के सामने बीजगणित के जटिल प्रश्न के समान आता है। आगे इस विषय का यथास्थल सोदाहरण विवेचन किया जायगा।

इस श्रेणी की चिकित्सा से व्याधियों की तीव्रता में त्वरित लाभ नहीं होता। स्रोत न रहने पर भी पहले का दोषसञ्चय कुछ काल तक रोग का अनुबन्ध रखने में कारण होता है। इसी कारण दोषप्रत्यनीक चिकित्सा की मुख्य उपयोगिता मन्द प्रकोपी चिरकालानुबन्धी एवं जीर्ण विकारों में होती है, व्याधि की तीव्रता में व्याधिप्रत्यनीक चिकित्सा ही अधिक हितावह होती है।

व्याधिप्रत्यनीक चिकित्सा—प्रत्येक व्याधि का प्रधान लक्षण उसका आत्मलिंग होता है। जैसे अतिसार में धातु एवं मल्लों का अतिसरण, ज्वर में सताप, कास में क्मन और प्रमेह में जेहन आदि। इन लक्षणों या औषद्रविक लक्षणों का उग्र स्वरूप होने पर व्याधि के शमनार्थ तत्काल उपचार करना पड़ता है। इसे लाक्षणिक या औषद्रविक चिकित्सा भी कह सकते हैं। परम ज्वर होने पर सताप का शमन करने

के लिए शीतोपचार किया जाता है और विसृचिका या अतिसार में अत्यधिक विरेचन हो जाने पर गंभीर स्थिति के प्रतिकार के लिए सद्यः स्तम्भक व्यवस्था आवश्यक होती है तथा मूर्च्छित रोगी में दोष-दूष्यों का बिना विवेचन किए ही संज्ञास्थापक उपचार किए जाते हैं। इस प्रकार लक्षणिक रूप में व्याधि का शमन करने वाले प्रतिकर्मों को व्याधिप्रत्यनीक चिकित्सा कहा जाता है। यदि आत्ययिक अवस्था के निवृत्त होने के बाद दोषप्रत्यनीक व्यवस्था का सम्प्रयोग किया जाय तो कोई दोष शेष नहीं रहेगा, अन्यथा दोष का पूरा पाचन एवं शोधन न हो सकने से कालान्तर में पुनः उसी व्याधि का पुनरावर्तन या दोष का संचय होने के कारण किसी दूसरी व्याधि का उसके अनुकूल अवसर आने पर प्रकोप हो सकता है।

उक्त विवेचन से दोषप्रत्यनीक व्यवस्था की श्रेष्ठता स्पष्ट हो गई होगी। इस प्रकार के उपचार के लिए रोगाभिधान, संख्या-सम्प्राप्ति तथा दूसरे विशिष्ट लक्षणों या परीक्षणों का विशेष महत्व नहीं है; केवल दोष-दूष्य एवं दूष्यावस्था और अधिष्ठान का परिज्ञान ही आवश्यक होता है।

प्रतिकर्म में पूर्ण सफलता प्राप्त करने के लिए आचार्य चाग्भट्ट ने दूष्य, देश, बल, काल, अनल, प्रकृति, वय, सत्त्व, सात्म्य तथा आहार एवं रोग की भिन्न-भिन्न अवस्थाओं का सूक्ष्म विवेचन करने की आवश्यकता, दोष तथा औषध-विनिश्चय करते समय, प्रतिपादित की है<sup>१</sup>। इनका संक्षेप में स्पष्टीकरण किया जाता है।

दूष्य—रस-रक्त-मांस-मेद-अस्थि-मज्जा तथा शुक्र रूप धातुएं मुख्यतया तथा धातु-मल, उपधातुयें और मल-मूत्र-पुरीष गौण रूप से दूष्य होते हैं। रस-रक्त एवं मांस की दुष्टि होने पर प्रारम्भिक धातु होने के कारण लंघन-पाचन आदि क्रियाओं से शीघ्र दोष निवृत्ति हो सकती है। किन्तु शुक्र-मज्जा-अस्थि एवं मेद आदि गंभीर धातुओं के दूषित होने पर दूष्य का निराकरण सुकर नहीं होता। अतः दूष्य की भिन्नता होने पर समान मिथ्या आहार-विहारजन्य एवं तुल्यदोषोत्पन्न होने पर भी व्याधि के स्वरूप एवं साध्यासाध्यता में पर्याप्त अन्तर होता है।

देश—देश-विभेद से व्याधियों का स्वरूप तथा औषधियों का गुणधर्म बहुत बदल जाता है। आनूपदेश कफप्रधान तथा जाङ्गलदेश वातप्रधान होता है। ताप की न्यूनाधिकता के आधार पर उष्ण तथा शीतदेश का एक दूसरा वर्ग होता है। एक देश या जनपद में जो व्याधियाँ प्रधान रूप में उत्पन्न होती हैं, वे इतर देशों में कम या नहीं होती; व्याधियों की तीव्रता तथा लक्षणों में भी पर्याप्त भिन्नता मिलती है। स्थानीय व्यक्तियों को उस विशिष्ट जलवायु की अनुकूलता रहने के कारण आगन्तुकों को

१. दूष्य देश बल कालमनल प्रकृति वय ।

सत्त्वं सात्म्य तथाऽऽहारमवस्थाश्च पृथग्विधाः ॥

सूक्ष्म-सूक्ष्माः समीक्ष्यैषा दोषौषधनिरूपणे ।

यो वर्तते चिकित्साया न स स्खलति जातुचित् ॥ (अ. ह. सू. १२)



कष्ट अधिक होता है। राजस्थान में घी तथा लाल मिर्च का और दक्षिण में इमली का आहार में अधिक प्रयोग किया जाता है। यदि इन जनपदों के निवासी दूसरे प्रान्तों या देशों में जाकर तदनुकूल आहार-विहार-क्रम में परिवर्तन नहीं करते तो संग्रहणी, अतिसार, शोफ एवं त्वणिकार आदि की उत्पत्ति हो सकती है।

काल—अवस्था, ऋतु एवं अहोरात्रादि भेद से दोषों की प्रधानता या स्वाभाविक क्षय-वृद्धि का उल्लेख किया जा चुका है। दोष तथा व्याधि के निरूपण में इसका भली प्रकार विश्लेषण करना चाहिए। देश-काल भेद से औषधियों का गुण भी बहुत परिवर्तित हो जाता है। वागी तथा जगली भेद से केंवाच, सुद्वर्णी-मापपर्णी आदि का गुण और स्थान भेद से ब्राह्मी-शतावरी-अश्वगंधा आदि का गुण कितना बदल जाता है, यह कहने की आवश्यकता नहीं। जब पंजाब का चना-मटर तथा ईख का रूप दूसरे प्रान्तों में जाकर स्थिर नहीं रह पाता तो रस-गुण-विपाक उससे सूक्ष्म होते हैं, इनमें तो अल्पतम परिवर्तन का प्रभाव पड़ता होगा।

बल—दोष-व्याधि तथा रोगी का पृथक्-पृथक् बलावल निर्णय करने के अनन्तर औषध के बलावल का अनुसंधान करते हुए उपयुक्त योजना करनी चाहिए।

अग्नि—जाठराग्नि, पञ्चमहाभूताग्नि तथा धात्वग्नि की प्रवरता-हीनता का निर्णय करके भेषज द्रव्य की सुपाच्यता-सुसात्म्यता आदि का पर्यालोचन करना आवश्यक है। रोगी के अत्यधिक क्षीण होने पर भी जाठराग्नि की मंदता के कारण पोषक आहार उपकारक नहीं होता। धात्वग्नि की क्रिया समुचित न होने पर रक्त-मांस-मेदादि विशिष्ट धातुओं के पोषणार्थ प्रयुक्त आहार सुपाचित होने पर भी धातुओं की पुष्टि या वृद्धि नहीं कर पाता। प्रकृति-वय-सत्त्व एवं सात्म्य तथा आहार आदि की व्याधि एवं औषधि निरूपण की विशिष्टता का आवश्यक स्पष्टीकरण किया जा चुका है।

दोष-द्रव्य सम्मूर्च्छना से उत्पन्न सूक्ष्म-सूक्ष्म अवस्थाओं का निरन्तर अन्वीक्षण करते रहना आवश्यक है। सहसा इस प्रकार की अवस्था उत्पन्न हो सकती है, जिसमें निर्दिष्ट क्रिया हानिकर हो सकती है और उस व्याधि में हानिकारक उपचार लाभकारक हो सकते हैं।<sup>१</sup> इसलिये सतत पर्यवेक्षण करते रहना आवश्यक है।

सैद्धान्तिक दृष्टि से दोष प्रत्यनीक तथा व्याधि प्रत्यनीक चिकित्सा की विशेषताओं का उल्लेख किया गया है। उपयोगक्रम के आधार पर कुछ क्रिया भिन्नता होती है—जिसका आगे स्पष्टीकरण किया जा रहा है।

पहले अध्याय में व्यावहारिक सुगमता के लिए साम-निराम तथा जीर्ण भेद से चिकित्साप्रयोगी व्याधि की तीन अवस्थाओं का उल्लेख किया गया है। दार्शनिक क्षेत्र में मुख्यतः त्रिवर्गीय भेद पद्धति प्रचलित है। प्रायः सर्वत्र त्रित्व का साम्राज्य दीखता है।

<sup>१</sup> उत्पद्यते तु सावस्था देश-काल-बल प्रति

यस्या कार्यमकार्य स्यात् कर्म कार्य च वर्जितम्। (च. सि. २)

सत्व-रज-तम, उत्पत्ति-स्थिति-विनाश, बाल-युवा तथा वृद्ध आदि । सर्वत्र समान वर्गीकरण होने के कारण बड़ी सुगमता होती है । आयुर्वेद में तो जीवन एवं स्वास्थ्य का आधार त्रिपाद ( आहार-निद्रा-ब्रह्मचर्य ) माना है । अतः व्याधियों के विविध भेद होने पर भी साम-निराम एवं जीर्ण की विशिष्ट महत्ता होती है । वास्तव में यह कोई व्याधि के भेद नहीं हैं, केवल क्रिया-क्रम की दृष्टि से भिन्न परिलक्षित होने वाली अवस्थाएं हैं । जिस प्रकार बाल्य, युवा एवं वृद्धावस्था में व्यक्ति नहीं बदलता किन्तु उसकी आकृति, प्रकृति-बल-पौरुष आदि में पर्याप्त भिन्नता हो जाती है, उसी प्रकार साम, निराम एवं जीर्ण रोग में भी चिकित्सा की दृष्टि से भिन्नता होती है ।

दोष-दूष्य सम्मूर्च्छना के समय कुछ काल तक शरीर की सम्पूर्ण क्रियायें अस्त-व्यस्त हो जाती हैं । इस अवस्था में रोग के निराकरण की चेष्टा न करके इस अव्यवस्था का संस्कार आवश्यक होता है । जिस प्रकार सिर या किसी मर्म पर आघात लगने पर सर्वप्रथम रोगी कुछ समय के लिए मूर्च्छित हो जाता है । कुछ काल बाद सचेतन होने पर आघात के स्थानीय परिणामों ( वेदना-व्रण-अस्थिभङ्ग आदि ) का अनुभव होता है । उसी प्रकार रोग के आरम्भ में शारीर-क्रियाओं में अव्यवस्था या शिथिलता होने से आमावस्था के लक्षण उत्पन्न होते हैं । शरीर की प्रतिकारक शक्ति एवं बल मुख्य रूप से पित्त एवं पित्तजन्य रक्त में निहित होता है । रोगाक्रमण के बाद पित्त का प्रमुख कार्य दोष-पाचन एवं व्याधि का प्रतिकार होता है । इसीलिए व्याधिके प्रतिकारार्थ अपनी उग्रता व्यक्त करने के लिए अपनी सारी सञ्चित शक्ति को व्याधि-संघर्ष में प्रयुक्त करने के लिए सन्ताप एवं ज्वर के रूप में पित्त प्रकट होता है । मर्यादित रहने पर ज्वर के शमन का उपचार आवश्यक नहीं होता । वह दोष का पाचन-शमन होने पर स्वतः शान्त हो जाता है ।

पित्त के ऊष्म रूप में परिवर्तित होने पर जाठराग्नि के अल्पबल होने के कारण आहार का सम्यक् परिपाक नहीं होता । आमाशयगत अपरिपक्व आहाररस की ही आम संज्ञा है । आम रस से युक्त अवस्था को साम कहा जाता है । यह सामता व्याधि एवं दोष के लिए कवच का कार्य करती है । समता की वृद्धि का परिणाम पित्त तथा शारीरिक प्रतिकारक शक्ति के हास और दोष-व्याधिवल एवं उनकी सुरक्षा की वृद्धि के रूप में होता है । जब तक सामता का यह आवरण नष्ट न कर दिया जाय, व्याधिजनक दोष का शमन या शोधन संभव न होगा ।

ओषधि का मुख्यतया मुख द्वारा प्रयोग होता है । आमाशय में आमाश का संचय होने के कारण ओषधि का उपयुक्त विपाक न होने से कोई विशेष प्रभाव नहीं होता । इसी कारण आरंभिक २-४ दिनों तक व्याधिशामक या शोधक किसी प्रकार की ओषध के प्रयोग का निषेध किया जाता है ।

दोषों की प्रकृति के अनुरूप सामता की यह मर्यादा न्यूनाधिक होती है । अग्नि, वायु

एवं आकाश तत्व की प्रधानता वाले वायु एवं पित्त की सामता क्रम से ३ तथा ५ दिन में शान्त होती है। पिच्छिल, गुरु, मधुर आदि स्थूलताकर गुणों की विशेषता तथा पृथ्वी एवं जल तत्व की प्रधानता वाले श्लेष्मा की सामता का पाचन ७-८ दिन के पहले नहीं हो पाता। आमदोष तथा श्लेष्मा की सजातीयता होने के कारण 'वृद्धि' समानैः सर्वेषाम्' इस सिद्धान्त के अनुसार कुछ अधिक समय लग सकता है। यह मर्यादा व्याधि की प्रकृति तथा रोगी की प्रकृति, देश-काल, आयु, अग्नि, आहार आदि के आधार पर घटती-बढ़ती रहती है।

उक्त वर्णन से व्याधि की आमावस्था में आहार के निषेध का औचित्य स्पष्ट हो गया होगा। जब तक व्याधित पूर्ण रूप से रोगमुक्त न हो जाय, तबतक पोषक आहार का प्रयोग नहीं किया जाता। रोगमुक्ति के बाद पोषक आहार-विहार-औषध की व्यवस्था की जाती है। इस प्रकार चिकित्सा के दो वर्ग सामने आते हैं—

( १ ) लंघन या अपतर्पण चिकित्सा।

( २ ) वृंहण या संतर्पण चिकित्सा।

प्रथम का सम्बन्ध रोग के निराकरण तथा रुग्णावस्था में संचित शारीर दोषों का निर्हरण करने से है। दूसरे का प्रमुख गुण शरीर को स्वस्थ रखने तथा रुग्ण होने पर व्याधि से मुक्ति मिलने के बाद, व्याधि तथा दोष के संघर्ष के कारण उत्पन्न शारीरिक दुर्बलता के निराकरण, बल-संजनन एवं शरीर की सर्वांग-भाव से पुष्टि है। बहुत सी व्याधियों केवल हीन पोषण तथा अपर्याप्त आहार के कारण उत्पन्न होती हैं। इस श्रेणी की व्याधियों में प्रारंभ से ही संतर्पण कराना आवश्यक होता है—इनकी चिकित्सा ही पोषण है।

यहाँ पर संतर्पण या वृंहण का संक्षिप्त वर्णन किया जाता है। वृंहण क्रिया में औषध की अपेक्षा आहार-विहार तथा मानसिक तुष्टिकारक भावों का बहुत महत्त्व होता है। वृंहण की योजना प्रायः लंघन के उपरान्त की जाती है।

**वृंहण के अधिकारी—**

जीर्णव्याधियों से कर्षित, सुलंघित, तीव्र वीर्यवाली औषधियों का सेवन करने के उपरान्त, मद्यपान, ग्राम्यधर्म, चिन्ता, श्रम एवं प्रवास के कारण रुक्ष-अशक्त एवं निर्बल शरीर वाले व्यक्ति, क्षय एवं वात व्याधि से पीड़ित व्यक्ति, सगर्भा और प्रसूता स्त्री, बालक तथा वृद्ध वृंहण चिकित्सा के विशिष्ट अधिकारी माने जाते हैं। इस प्रकार के व्यक्तियों को लंघनसाध्य ज्वर-आमवात इत्यादि विकार होने पर भी अल्पमात्रा में संतर्पणप्रधान औषधियों की योजना करनी चाहिये। ग्रीष्मऋतु में लंघन कराने से वातप्रकोप अधिक होता है, अतः अधिक लंघन न कराकर संतर्पण का क्रमिक प्रयोग करना चाहिये।

**सुवृंहित के लक्षण—**शरीर की सर्वतोभावेन पुष्टि, बलवृद्धि, उत्साह, कान्ति इत्यादि की प्रबलता, संचेष में साधारण स्थिति से रोगी का स्वास्थ्य बहुत उत्तम हो जाता है।

अय, धत-क्षीण, व्यायाम-शोषी इत्यादि के लिये बृंहण चिकित्सा अमृत है। इसका उचित प्रयोग होने पर शरीर प्रवृत्ति बल-वीर्य-ओज से अधिक परिपूर्ण हो जाता है।

बृंहण के द्रव्य—गुरु, शीत, मृदु, घन, स्निग्ध, मन्द, स्थिर, श्लक्ष्ण, मधुर, अम्ल, स्थूल, पिच्छिल इत्यादि कफवर्धक पोषक द्रव्य शरीर का बृंहण करते हैं। घृत-मिष्टान्न, मामरस, दुग्ध, विश्राम, निद्रा, सुखी-शान्त एवं संतुष्ट जीवन के द्वारा धातुओं की पुष्टि होती है। गेहूँ, उड़द तथा जीवनीय गणोक्त ओषधियाँ संतर्पणकारक होती हैं। वातप्रधान तथा वात-पित्त-प्रधान व्याधियों में बृंहण का विशेष फल दिखाई पड़ता है।

अत्यधिक सन्तर्पण के परिणाम—स्थूलता, मेदोवृद्धि, प्रमेह, उदर, भगन्दर, अपची, आमवात, कुष्ठ, ज्वर, कास, श्वास इत्यादि कफप्रधान व्याधियाँ अत्यधिक बृंहण से पैदा होती हैं। शरीर में दैनिक उपयोग से अधिक पोषक आहार की मात्रा हो जाने पर उदर, त्वचा, यकृत आदि अंगों में संचय होता है। अत्यधिक संतर्पण होने पर सभी धातुओं की मात्रा स्वाभाविक सीमा से अधिक हो जाती है, जिससे अंग-प्रत्यग की गति में शिथिलता आ जाती है, शरीर स्थूल हो जाता है। परिणामस्वरूप शरीर में अग्निमांश होकर आमाश का संचय होता है। अतः संतर्पण कराते समय अतियोग न हो जाय ऐसा ध्यान रखना चाहिये। संतर्पण का मुख्य सिद्धान्त है 'वृद्धि समानैः सर्वेषाम्' अर्थात् समानजातीय द्रव्यों के उपयोग से धातुओं की वृद्धि होती है। शरीर में रक्त का क्षय होने पर रक्तसजातीय द्रव्य, मांस का क्षय होने पर मांसजातीय एवं अस्थि का क्षय होने पर अस्थिजातीय या अस्थि के मूलघटकों से युक्त द्रव्यों का उपयोग करने से क्षय की पूर्ति होती है। एक धातु का क्षय होने पर दूसरी धातु पर भी उसका प्रभाव होता है। उसी प्रकार एक धातु की वृद्धि होने पर दूसरी धातु का भी कुछ पोषण होता है। किन्तु धातुओं का नवनिर्माण सजातीय द्रव्यों के व्यवहार से ही होता है। शरीर में रस एवं मांस का क्षय हो जाने पर स्नेहभूयिष्ठ मेदवर्धक द्रव्यों के सेवन से अधिक लाभ नहीं होता। शरीर बाहर से स्निग्ध एवं पुष्ट परिलक्षित होने पर भी रक्त एवं मांस की दृष्टि से हीनबल ही होता है। इसलिए विशेष धातु या अंग का क्षय होने या उसकी पुष्टि या वृद्धि की विशेष अपेक्षा होने पर समान वर्ग के द्रव्य या औषध का अभ्यास करना चाहिए।

### लंघन चिकित्सा—

जिन उपक्रमों से शरीर में लघुता, स्वच्छता एवं प्रसन्नता का अनुभव होता है, उन्हें लंघन कहते हैं।<sup>१</sup> रोग की सामावस्था में गुरुता, अवसाद, क्लान्ति, शैथिल्य, अरुचि, लालाप्रसेक, स्तब्धता आदि लक्षणों की प्रधानता रहती है। इस अवस्था में गुरुता-अवसादादि लक्षणों का निराकरण अर्थात् लघुता की उत्पत्ति करने वाले आमाश-पाचन-कारक औषध तथा विहार की योजना की जाती है। लाघवकर उपक्रमों में अग्नि, वायु

१. 'यत्किञ्चिन्नाघवकर देहे तल्लंघन स्मृतम्'। चरक

तथा आकाशाय तत्त्वा की प्रधानता होती है। अतः इसक प्रयोग से शरीर में लघुता, क्षीणता, प्रसन्नता एवं दुर्बलता की उत्पत्ति होती है। इसी कारण लंघन या अपतर्पण कराने के बाद संतर्पण आवश्यक होता है।

**लंघनकारक औषधान्न विहार**—सूक्ष्म, रुक्ष, लघु, उष्ण, विशद, तीक्ष्ण, खर, सर, चल तथा कठिन गुणों से युक्त द्रव्य लंघनकारक होते हैं। कुलन्ध, वाजरा, चना, जौ, सौंवा, कौंदो, सत्तू, मूँग आदि रुक्ष अन्न, परवर, करेला, खेन्नासा आदि कटु-तिक्त-रस-प्रधान तरकारियाँ; गोमूत्र, मधु, छाछ, आदि अपतर्पक पदार्थ; वृहत पंचमूल, त्रिफला, त्रिकटु, पंचकोल, गुग्गुलु, शिलाजतु, गुडूची आदि कफ तथा मेद का शोषण करने वाली औषधियाँ; प्रजागरण, चिन्ता, व्यायाम, अनशन, तृप्ता-निग्रह, आतप-मवन, वायु-सेवन आदि विहार लंघनकारक माने जाते हैं। लंघन की उपयोगिता निर्दिष्ट होने पर व्याधित के दूय-देश-काल-प्रकृत्यादि का परीक्षण करके यथोचित योजना करनी चाहिए।

**लंघन-चिकित्सा के अधिकारी**—मेदोवृद्धि, प्रमेह, आमवात, अतिसार, प्रवाहिका, ग्रहणी, अतिस्लिग्धता, शोफ, कुष्ठ, विसर्प, विधि, ग्लीपद, ऊरुस्तम्भ, तरुण ज्वर, प्रतिश्याय, फीहोदर तथा कण्ठ-नेत्र और मस्तिष्क के विकारों से पीड़ित व्यक्ति को लंघन-चिकित्सा लाभप्रद होती है। स्थूल शरीर वाले रोगियों को सामान्यतया लंघन हिततम होता है। हेमन्त तथा शिशिर ऋतु के अतिरिक्त सभी ऋतुओं में आवश्यकतानुसार लंघन कराना चाहिये।

**लंघन का निषेध**—निराम वातज्वर, क्षयानुबंधी ज्वर, भ्रम तथा मुखशोष-पीड़ित जीर्ण ज्वर तथा आगन्तुक ज्वराक्रान्त रोगियों में लंघन न कराना चाहिये। बाल-वृद्ध-गर्भिणी तथा सुकुमार प्रकृति वाले दुर्बल रोगियों में भी लंघन का निषेध किया जाता है। काम-क्रोध-श्रम-यात्रा जनित तथा शोकज विकारों में लंघन लाभ नहीं करता।

**लंघन का परिणाम**—गुरुता-तन्द्रा तथा अवसाद का नाश, दोष तथा व्याधि का शमन, असह्य क्षुधा तथा पिपासा की प्रवृत्ति, इन्द्रियों के बल तथा उत्साह की वृद्धि, प्रस्वेद-ऊर्ध्व-अधोवायु और मल-मूत्र की शुद्धि, गात्रलघुता, अन्तरात्मा की निर्व्यथता, स्वच्छता एवं प्रसन्नता तथा क्षीणता का अनुभव उचित मात्रा में लंघन कराने से होता है।

**अतियोगजन्य परिणाम**—तृष्णा, चक्रर तथा कृशता की अत्यधिक वृद्धि, शुष्क कास, अरुचि, अत्यधिक दौर्बल्य का अनुभव, निद्रानाश, इन्द्रियों की दुर्बलता, शारीरिक निग्धता-शुष्क-ओज तथा क्षुधा का नाश या हीनता, हृदय-मस्तक-वस्तिप्रदेश-पार्श्व-जंघा-ऊरु और कटि में ऐंठन या पीड़ा; उदर में अपान वायु का अवरोध, ज्वर तथा प्रलाप की वृद्धि, ग्लानि-हृल्लास तथा वमन, मल-मूत्रावरोध, संधियों-अस्थियों तथा विशेषतया शालाग्र्यों में उद्वेगन या दण्डाहत की सी वेदना आदि वातिक विकार लंघन का अतियोग होने पर उत्पन्न होते हैं।

इन परिणामों के शमन के लिये संतर्पक आहार-विहार एवं ओषधियों का प्रयोग व्याध्यवस्था का विचार करके करना चाहिये ।

अतियोग-प्रतिकार के सामान्य नियम—

१. वात-पित्त प्रकृति वाले दुर्बल शरीर के रोगियों में लंघन बहुत सावधानीपूर्वक कराना चाहिए । बालक, वृद्ध तथा गर्भिणी स्त्री लंघनार्ह नहीं होतीं । इनकी चिकित्सा मृदु लंघनोपचार तथा सुपाच्य लघु दीपक आहार की व्यवस्था करके करनी चाहिये ।

२. स्थूल एवं मेदस्वी व्यक्ति तथा कफ एवं आमोशप्रधान व्याधियों में प्रौढ लंघनयोजना करनी चाहिए ।

३. मध्य शरीर वाले रोगियों में, विशेषकर ज्वराक्रान्त अवस्था में, प्रारंभ में दीपन-पाचन कराकर आवश्यक होने पर अन्त में संशोधन कराना चाहिए ।

४. हीन बल वाले रोगियों तथा अल्प श्लेष्म-पित्तयुक्त व्याधियों में केवल तृषा-क्षुधा-निग्रहरूप लंघन कराना चाहिए ।

५. त्वक्-रक्तसार एवं कोमल शरीर वाले व्यक्ति लंघनसह नहीं होते ।

६. लंघन चिकित्सा के समय सावधानीपूर्वक आमोश के पाचन के चिह्न परिलक्षित करना तथा लघुता का अनुभव होने पर मृदु संतर्पक आहार-विहार की योजना करनी चाहिए ।

लंघन के भेद—लंघन चिकित्सा के शोधन तथा शमन दो प्रमुख भेद होते हैं । शोधन चिकित्सा को दोषप्रत्यनीक तथा शमन चिकित्सा को व्याधिप्रत्यनीक चिकित्सा के अर्थ में कुछ अंशों तक लिया जा सकता है ।

शोधन चिकित्सा—शारीरिक दोषों की विषमता से उत्पन्न, दोष-दूष्य-संमूर्च्छना से उत्पन्न तथा औपसर्गिक विकारों में उपसर्गजनित विजातीय विषाक्त द्रव्यों को शरीर से बाहर निकाल कर शरीरकोषाग्रों—धातुसमूहों को स्वच्छ तथा परिशोधित करने वाले उपक्रमों को संशोधन चिकित्सा कहा जाता है । शमन चिकित्सा में केवल विषम दोषों एवं उग्र लक्षणों को शान्त किया जाता है । विकृतिजन्य मलों का निराकरण न हो सकने के कारण संशामक चिकित्सा से पूर्ण लाभ नहीं होता । व्याधि का निर्मूलन करने के कारण शोधन चिकित्सा सर्वोत्तम मानी जाती है ।<sup>१</sup> जिन रोगियों में शोधन संभव नहीं होता, उन्हीं में संशमन का आश्रय लिया जाता है । संशोधन चिकित्सा का विस्तृत वर्णन आगे किया जायगा ।

शमन चिकित्सा—शारीरिक धातुओं की समता में बिना बाधा पहुँचाये, केवल विषम दोषों का शमन करते हुये व्याधि की निवृत्ति करना शमन चिकित्सा का मुख्य गुण माना जाता है । रोगों की प्रारम्भिक अवस्था में जब आमोश सारे शरीर में प्रसरित

१. 'दोषाः कदाचित् कुप्यन्ति जिता लंघनपाचनैः ।

ये तु संशोधनैः शुद्धा न तेषां पुनरुद्भवः ॥' चरक

होकर रस-रक्तादि धातुओं में लीन रहता है, तब शोधन चिकित्सा द्वारा यत्पूर्वक उमें बाहर नहीं निकाला जा सकता। आम्लाशय या पक्वाशय आदि यमन-धिरेनन-यस्मिन्नाध्य अंगों में सञ्चित स्थानीय दोष ही शोधन द्वारा निकल सकता है। पात्रोन्मुख विट्धि में जब तक पाचन प्रयोगों से सामावस्था का पाचन होकर पूर्य केंद्रित न हो जाय, तब तब शोधनार्थ शस्त्रकर्म करने से पूर्य न निकल कर उल्टे कष्ट बढ़ जायगा। हाँक यहाँ स्थिति शमन तथा शोधन की है। सैद्धान्तिक दृष्टि से संशोधन श्रेष्ठ होने पर भी आमयुक्त विस्तरों की तीव्रतावस्था में शमन का ही सहारा लेना पड़ता है। इस प्रकार चिकित्सकों को तीव्र व्याधियों में संशामकोपचार ही यश देते हैं, रोग का निर्मूलन करने के लिए संशोधक चिकित्सा का महत्त्व तो है ही।

### संशमन के भेद—

पाचन, दीपन, क्षुधानिग्रह, तृपानिग्रह, व्यायाम, आतप-मेवन तथा वायु रा मेवन—शमन के यह ७ अंग होते हैं। पाचन-दीपन आदि सभी संशामक कर्म लंघन के अंग हैं, किन्तु सर्वत्र सभी का उपयोग नहीं किया जाता। व्यायाम तथा आतप-मेवन ऊरुस्तम्भ या तत्सदृश दूसरी व्याधियों में हितकर होगा, किन्तु आमज्वरों में पाचन दीपन क्षुधा-तृपानिग्रह से ही लाभ होगा—व्यायामादिक से हानि होगी।

पाचन—आमाशय में स्थित आम दोष तथा रोगोत्पादक दोष का निर्विघ्नकरण पाचन है। पाचन के प्रभाव से दोष की उग्रता का शमन होता है तथा शोधन नाभ्य रूप में उसका अवस्थान्तर हो जाता है। अल्पमात्रा में उष्णोदक बार-बार पीते रहने से पाचन में बहुत सहायता मिलती है। अनशन भी पाचन का ही एक अंग है। उष्णोदक पान तथा अनशन से पित्त की वृद्धि होकर आम्लाश का पाचन होता है और स्वेदप्रवृत्ति तथा मल-मूत्र का शोधन होकर दोषों का विलयन तथा निर्हरण भी कुछ मात्रा में हो जाता है। पाचन क्रिया का प्रमुख केन्द्र पक्वाशय होता है। विशिष्ट व्याधियों तथा दोषों के पाचन में सहायता देने वाली औषधियों का उल्लेख यथास्थल किया जायगा।

दीपन—अग्नि को प्रदीप्त करने वाले उपक्रमों को दीपन कहते हैं। जाठराग्नि के बढ़ जाने से सञ्चित आम्लाश का पाचन तथा नूतन आम्लाश का निरोध हो जाने पर व्याधि एवं दोषों का स्वतः शमन होने लगता है। दीपन औषधियों का कार्यक्षेत्र मुख्य-तया आम्लाशय होता है।

क्षुधा-तृपा-निग्रह—जाठराग्नि की मन्दता के कारण अनशन की आवश्यकता का उल्लेख किया जा चुका है। अधिक जल पीने से भी आम्लाशयस्थ पित्त की तरलता बढ़कर कार्यशक्ति का हास होता है। अतः तृष्णा के शमन के लिए शीतल जल का सेवन न करना चाहिए। कटुषण जल थोड़ी-थोड़ी मात्रा में लेते रहने पर यद्यपि तृष्णा का शमन नहीं होता किन्तु दीपन-पाचन में सहायता मिलती है।

**व्यायाम**—प्रमेह, मेदोवृद्धि एवं अतिस्लिग्धता आदि विकारों में शाखाओं तथा सन्ध्यस्थियों आदि गम्भीर अंगों में आम्रांश एवं दोष का सञ्चय होने के कारण केवल दीपन-पाचन क्षुधा-तृपानिग्रह से लाभ नहीं होता। जीर्ण आम्रांश वाले रोगों में रोगी की सहाय मर्यादा के अनुकूल व्यायाम की योजना करनी चाहिए। आमवात एवं पुराण आम्रातिमार के रोगियों में व्यायाम से बहुत लाभ होता है। व्यायाम का स्वरूप तथा मात्रा आदि का निर्धारण रोग की प्रकृति तथा व्याधित की सामर्थ्य के अनुपात में नियत किया जाना चाहिए।

**वातातप सेवन**—खुली वायु तथा आतप का सेवन शरीर में सञ्चित आम्रांश का द्रावण करने में सहायक होता है। रस-रक्त-मांस-मेदार्दि का पूर्ण परिपक्व शुद्ध (Saturated) रूप वातातप सेवन से उत्पन्न होता है। मेदोवृद्धि, प्रमेह एवं अग्निमांद्यादि विकारों में इस लाभकारक उपक्रम से विशेष लाभ होता है।

यहाँ पर संशमन चिकित्सा के मूल सिद्धान्तों का आधार बताया गया है। व्यवहार में शमनार्थ औषध-प्रयोग करते समय इनका ध्यान रखना चाहिए। आगे शोधन-चिकित्सा का व्यावहारिक रूप स्पष्ट किया जा रहा है।

### शोधन-चिकित्सा

इसके पूर्व रोगों में संशमन-चिकित्सा की उपयोगिता का निर्देश किया जा चुका है। शरीर में दोषों का अधिक सञ्चय होने पर पाचन या संशामक चिकित्सा के प्रयोग से दोषों की पूर्ण शान्ति और रोग का समूलोन्मूलन नहीं होता है। लघन-पाचन के द्वारा शान्त हुये दोष निर्मूल न होने के कारण मिथ्याहार-विहारजन्य अनुकूल परिस्थिति आने पर पुनः रोगोत्पत्ति कर सकते हैं। किन्तु संशोधन-व्यवस्था के द्वारा दोषों का पूर्ण निर्हरण हो जाने पर व्याधि के पुनरुद्भव की सम्भावना नहीं रहती है। यहाँ पर संशोधन चिकित्सा का प्रयोग-क्रम स्पष्ट किया जायगा।

वमन, विरेचन और वस्ति को मुख्य संशोधन तथा रक्तावसेचन, नस्य, धूम्रपान, शिरोविरेचन आदि को गौण कर्म माना जाता है। स्नेहन और स्वेदन शोधन चिकित्सा में अनिवार्य पूर्वकर्म हैं। बिना इनके प्रयोग के संशोधन चिकित्सा के द्वारा पूर्ण लाभ नहीं होता। स्नेहन-स्वेदन का बिना प्रयोग किये संशोधन करने पर शरीर की धातुओं का क्षय होकर उपचार की व्यर्थता हो जाती है। जिस प्रकार किसी लकड़ी को इच्छित रूप देने के लिये स्नेहन-स्वेदन के द्वारा मुलायम कर मोड़ना होता है, अथवा किसी औषध का विष निकालते समय स्वेदन अनिवार्य होता है, उसी प्रकार शरीर के दोषों को निकालने के लिये स्नेहन-स्वेदन अपेक्षित हैं।

### स्नेहन

**स्नेहन द्रव्य**—शाखाओं में स्नेहन के लिये स्थावर-जंगम भेद से घृत, वसा, मज्जा और तैल के प्रयोग का विधान है। किन्तु व्यवहार में औषधसिद्ध घृतों का प्रयोग



स्नेहन कार्य के लिये सर्वाधिक होता है। कुछ वातप्रधान व्याधियों में तैल का प्रयोग भी किया जाता है। घृतों में गोघृत, तैलों में तिलतैल और स्निग्ध विरेचन के लिये एरण्डतैल उत्तम माना जाता है। गोघृत में अनेक गुणों के साथ संस्कारानुवर्तन एक महत्त्व का गुण है अर्थात् जिन द्रव्यों का संस्कार घी के साथ किया जाय उन सबका गुण उसमें आ जायगा। घृत अपने स्नेह गुण से वायु को, माधुर्य और शैत्य से पित्त को तथा कफघ्न औषधों से संस्कारित होने पर श्लेष्मा का संशमन करता है। रस, शुक्र और ओज के लिये पोषक होने के कारण घृत वृष्य माना जाता है। तैल वातशामक, कफवर्धक, बलकारक, त्वचा के लिये उपयोगी तथा शरीर को दृढ बनाने वाला है।<sup>१</sup>

किसी अङ्ग में गहराई तक पहुँचने के लिये स्नेहन का मार्ग सर्वोत्तम माध्यम होता है। घृत में अपने गुण के साथ ही संस्कारक औषधियों के गुण पूर्ण रूप में विद्यमान रहते हैं, जो शरीर के सूक्ष्मातिसूक्ष्म अवयवों में घृत के साथ व्याप्त हो जाते हैं। संस्कारक द्रव्यों के मौलिक गुणों को स्वाभाविक रूप में सवाहित करने के कारण घृत का स्नेहपान के रूप में प्रमुख उपयोग होता है। चित्रक, शुण्ठी इत्यादि उष्ण-रूक्ष गुण विशिष्ट द्रव्यों के साथ संस्कारित होने पर भी घृत अपने शैत्य-स्निग्धता इत्यादि गुणों से संयोजित द्रव्यों के उष्ण-रूक्षादि गुणों को न तो नष्ट करता है और न अपने ही गुणों को छोड़ता है। इसीलिये विरुद्ध रस-गुण-वीर्यादि की विविध औषधियों का गुणाधान अपने स्वाभाविक रूप में घृतयोगों में सुरक्षित रहता है जो शरीर की प्रत्येक कोषा में—निगूढ अङ्गों में—स्नेहन के माध्यम से पहुँच कर सञ्चित दोषों के निर्लेखन और शोधन में उपकारक होता है। तैलों में संस्कारानुवर्तित्व गुण घृत की तुलना में न्यून होने के कारण औषधियों के माध्यम रूप में वह कम प्रयुक्त होता है।

स्नेहन की उपयोगिता—जीर्ण व्याधियों में शरीर की प्रत्येक कोषा में विकारकारक दोषों का सञ्चय होता है। इन पर किसी भी औषध का व्यापक रूप में प्रत्यक्ष प्रभाव नहीं हो पाता। गम्भीर अङ्गों में अत्यन्त सूक्ष्म स्रोतसों के भीतर दृढ़ता के साथ चिपककर बैठे हुये इन दूषित मलों एवं दोषों या विषों को निकालने के पहले मृदु करना, जिससे क्षिप्त होकर दोष उस स्थान से सुविधापूर्वक निकल सकें, यही स्नेहन का मुख्य उपयोग है। किसी यन्त्र में सञ्चित हुये मलाश को निकालने के लिये स्नेहन प्रयोग के द्वारा पहले उसे मृदु कर लिया जाता है तभी शोधन द्रव्यों के प्रयोग से सञ्चित मल यन्त्र के भीतरी भागों से बाहर निकल सकता है।<sup>२</sup> इसीलिये प्रत्येक शोधन कर्म के पूर्व स्नेहन विधि प्रयुक्त की जाती है। स्नेह में दूषित द्रव्यों को मृदु करने तथा अपने में मिला लेने की

१ 'रूक्षक्षतविपात्तानां वातपित्तविकारिणाम्। हीनमेधास्मृतीनाञ्च सर्दिष्णान् प्रशस्यते ॥  
कृमिकोष्ठानिलाविष्टाः प्रवृद्धकफमेढसः। पिवेयुः तैलसात्म्याश्च तैल दाढ्यार्थिनश्च ये ॥'

२. 'स्नेहक्षिप्ताः कोष्ठगा धातुगा वा स्रोतोलीना ये च शाखास्थिसस्थाः।  
दोषाः स्वेदैस्तै द्रवीकृत्य कोष्ठ नीताः सम्यक् शुद्धिभिर्निर्हिंयन्ते ॥' (चिकित्सातिलकं)

सामर्थ्य होती है। जो द्रव्य जल में घुलनशील न हों, वे स्नेह में विना घुले हुये भी स्निग्धता के कारण चिपके रहते हैं, अतः शरीर की गम्भीर धातुओं-सूक्ष्म स्रोतस्रो-कोषाओं आदि में अपनी प्रवेश्य सामर्थ्य तथा दोषों को आत्मसात् या आवृत करने की शक्ति के कारण स्नेहन शोधन चिकित्सा की पहली सीढ़ी माना जाता है। स्नेहन के साथ सम्पृक्त दोष स्वेदन प्रक्रिया से पिघलकर सूक्ष्म स्रोतस्रो से महास्रोत में आ जाते हैं, जहाँ से वमन-विरेचन आदि के द्वारा उनका निराकरण सुकर हो जाता है।

### स्नेहन के अधिकारी—

**घृतप्रयोग—**रूक्ष क्षीण शरीर वाले वातपित्त प्रकृति के व्यक्ति, दूषी विषों से पीड़ित, दाह, नेत्ररोग और क्षय से पीड़ित, मन्द स्मृति वाले रोगियों में स्नेहन के लिये घृत का प्रयोग कराया जाता है।

**तैलप्रयोग—**कृमिरोग, उदररोग, कफ-मेदोवृद्धिजन्य रोग, वात व्याधि तथा क्रूर कोष्ठ और कफप्रकृति वाले रोगियों में स्नेहन के लिये तिलतैल का प्रयोग करना चाहिये। व्यायाम, मद्य, ग्राम्यधर्म इत्यादि के अतिप्रयोग से रूक्षता उत्पन्न होकर जिन रोगियों में वायु की वृद्धि हो गई हो, उनमें शोधन के पूर्व पर्याप्त समय तक स्नेहपान कराना चाहिये।

**वसा प्रयोग—**व्यायामकर्षित एवं शुष्क शरीर के व्यक्तियों में, अत्यधिक शुक्ल-क्षय होने पर, वातविकार से पीड़ित तीव्रान्नि वाले रोगियों में स्नेहन के लिये वसा के प्रयोग का विधान है। इससे अभिघात, अस्थिभग्न, विद्धव्रण, योनिभ्रंश, कर्ण तथा नेत्ररोगों में विशेष लाभ होता है।

**मज्जा प्रयोग—**क्रूरकोष्ठ के दीप्ताग्नि एवं क्लेशक्षम रोगियों में वातविकार होने पर मज्जापान कराया जाता है।

स्नेहनसे अस्थियों की सखलता, शुक्र-श्लेष्मा-मेद और मज्जा की पुष्टि होती है। नस्य, अभ्यङ्ग, गण्डूष, मूर्धा-कर्ण-अक्षि तर्पण के लिये स्नेहन के रूप में केवल घृत या तैल का ही प्रयोग दोष बलावल को दृष्टि में रखते हुये किया जाता है।

**प्रयोगविधि—**संशोधन, संशमन और वृंहण के भेद से स्नेहन तीन प्रकार का होता है। शोधन कार्य के लिये स्नेह का प्रयोग उत्तम मात्रा में रात्रि का भोजन जीर्ण हो जाने पर प्रातःकाल कराना चाहिए। संशमन के लिये मध्यम मात्रा में क्षुधा लगने पर मध्याह्न के समय स्नेहन का प्रयोग करने से अग्नि की तीव्रता के कारण वह सारे शरीर में फैलकर कुपित दोषों का शमन करता है। यदि आहारपरिपाक और रसनिर्माण के बाद पित्त के मंद हो जाने पर स्नेहपान कराया जायगा तो स्रोतस्रो में श्लेष्मा का सञ्चय होने के कारण स्नेह का अवरोध हो जायगा, सारे शरीर में उसका प्रसार न हो सकने से संशमन सम्भव न होगा। वृंहण कार्य के लिये स्नेहपान की अपेक्षा होने

पर घृत का प्रयोग मासरस, मद्य तथा चावल के मॉड़ या भात के साथ लघु मात्रा में पर्याप्त समय तक कराना चाहिये ।

**मात्रानिर्देश—**मात्रा की दृष्टि से उत्तम मात्रा ८ तोला तक, मध्यम मात्रा ६ तोला और हीन मात्रा ४ तोला की होती है । इसी प्रकार स्नेह की जो मात्रा दिन-रात यानी २४ घण्टे में जीर्ण हो वह उत्तम, बारह घण्टे में जीर्ण हो सकने वाली मध्यम और ६ घण्टे में जीर्ण होने वाली मात्रा हीन मानी जाती है । गुण की दृष्टि से हीन मात्रा जाठराग्नि को प्रदीप्त करने वाली, मध्यम मात्रा वृण्य और वृंहण तथा उत्तम मात्रा दोष शामक मानी जाती है । उत्तम मात्रा में स्नेह का प्रयोग ग्लानि, मूर्च्छा, मदान्यय की शान्ति के लिये और मध्य मात्रा का प्रयोग उन्माद, अपस्मार, कुष्ठ और विष रोग का शोधन करने के लिये किया जाता है । वास्तव में स्नेह की मात्रा का निर्णय रोगों की गहन शक्ति, जाठराग्नि की स्थिति और संशमन, वृंहण या शोधन उद्देश्य के आधार पर किया जाता है । प्रथम दिन हीन मात्रा से प्रारम्भ कर क्रम से मध्य-उत्तम मात्रा का व्यवहार करने से उत्तरोत्तर अनुकूलता होती है । सामान्यतया ३ से ७ दिन तक स्नेहपान का विधान है । यदि सात दिन तक पूर्ण स्नेहन के लक्षण व्यक्त न हो जाय तो एक दो दिन अधिक भी स्नेहन कराया जा सकता है । शीतकाल में स्नेहन का प्रयोग दिन में तथा उष्णकाल में रात्रि में करने से उसका परिपाक अच्छा होता है । इसी प्रकार वात-कफ प्रधान रोगों में दिन में तथा वात-पित्तप्रधान रोगों में रात्रि में स्नेहपान विशेष उपकारक होता है । शरीर की स्निग्धता एवं पुष्टता के उद्देश्य से घृतपान तथा शरीर की दृढ़ता एवं बल वृद्धि के लिए तैलपान उपयोगी होता है ।

**पैक्तिक व्याधि एवं पित्तल व्यक्ति में** शुद्ध गोघृत का तथा वात विकार एवं वातल व्यक्ति में गोघृत के साथ सेंधा नमक मिलाकर तथा कफ प्रकृति एवं कफप्रधान रोग में त्रिकटु और यवक्षार मिलाकर घृतपान कराना चाहिये ।

**स्नेहपान का समय—**हेमन्त शिशिर में स्नेह का प्रयोग दिन में, ग्रीष्म में सायंकाल, वात-पित्ताधिक्य होने पर रात्रि में, वात-कफ के आधिक्य में प्रातःकाल, वात-पित्तप्रधान व्यक्तियों को शीत ऋतु में और वात-कफप्रधान व्यक्तियों को ग्रीष्म ऋतु में स्नेहपान कराना चाहिये । प्रावृत् ऋतु में स्नेहन के लिए तैल, शरद में घृत और वसन्त ऋतु में वसा तथा मज्जा के प्रयोग का विधान है ।

**सहपान तथा अनुपान—**घृत को उष्णोदक के साथ और तैल को यूप के साथ पिलाना चाहिये । पैक्तिक रोगों में केवल गोघृत को गुनगुने पानी में मिलाकर, वातिक रोगों में २ माशा से ८ माशा तक पिसा हुआ सेंधानमक घा में मिलाकर तथा कफज रोगों में शुण्ठी, मिर्च, पिप्पली का चूर्ण ६ माशा तथा यवक्षार १-३ माशा मिलाकर पिलाना चाहिए । ऊपर से अनुपान के रूप में उष्णोदक देना चाहिए । वसा एवं मज्जा का स्नेहन के लिए प्रयोग करने पर अनुपान रूप में साठी-चावल का मंड पिलाया

जाना है। सामान्यतया सभी स्नेहों को उष्णोदक के साथ पिलाया जा सकता है। बीच-बीच में भी रुचि होने से अल्प मात्रा में उष्णोदक पीना चाहिये। स्नेह का पाचन होते समय तृष्णा, दाह, भ्रम, अरुचि, वेचैनी और आलस्य उत्पन्न होता है। इनसे चिन्तित होने का कोई कारण नहीं, स्नेहपाचन हो जाने के उपरान्त इनकी स्वतः शान्ति हो जाती है। उष्णोदकपान से शुद्ध उद्गार प्रवर्तित होने पर स्नेह के परिपाचन का निर्णय कर गुणगुणे जल से स्नान कराकर रुचि के अनुकूल चावलों की यवागू पिलानी चाहिये। वृद्ध, बालक, कर्शित, कोमल प्रकृति वाले व्यक्तियों तथा ग्रीष्म ऋतु में, तृष्णा में अत्यधिक पीड़ित रहने वाले रोगियों को भात में मिला कर स्नेहपान कराना चाहिये। अथवा इस प्रकार का स्नेह मिला भात भी रुचिकर न होने पर दूध में घी-मिश्री को भली प्रकार मिलाकर पिलाने से भी सद्यः स्नेहन होता है। श्वास तथा श्वसनयन्त्र की जीर्ण व्याधियों से पीड़ित तथा शरीर में श्लेष्मा का अतिमात्र सञ्चय होने पर स्नेह का प्रयोग अत्यल्प मात्रा में १ तोला घा में ११ दाना काली मिर्च मिलाकर अधिक समय तक (४० दिन) पिलाना चाहिये। इससे दूषित कफ का क्लेदन-शोधन होकर पाचन शक्ति तथा शरीर के बल की वृद्धि होती है।

**सम्यक् स्नेहन के गुण**—शरीर कोमल, हलका, पुष्ट और स्निग्ध तथा मुख प्रिय-दर्शन हो जाता है। मल की स्निग्धता और मृदुता, अग्नि की दीप्ति, वायु का अनुलोमन तथा स्नेहपान की अनिच्छा होने पर स्नेहन का प्रयोग पूरा समझकर वन्द कर देना चाहिये।

**अतिस्नेहन के लक्षण**—भक्तद्वेष, लालास्राव, वेचैनी, प्रवाहिका, गुदा में दाह और शरीर में आलस्य आदि लक्षण पैदा होते हैं। ऐसी स्थिति में वमन कराने के पश्चात् लघु कोष्ठ हो जाने पर पुनः स्वेदन या संशोधन क्रम प्रारम्भ करना चाहिये, यदि अति स्नेहन के कारण स्वेदनादि का प्रयोग करने में असुविधा हो तो चना, जौ, बाजरा आदि रुक्ष अन्न तथा व्यायाम, जागरण आदि रुक्ष विहार की व्यवस्था करने के अनन्तर स्वेदन-शोधन का प्रारम्भ किया जा सकता है।

**हीन स्नेहन के लक्षण**—हीन मात्रा में अपर्याप्त स्नेहपान होने पर मल की शुष्कता, मलोत्सर्जन और आहार पाचन में कष्ट का अनुभव, वायु का प्रतिलोमन, हृद्दाह, हीन कान्ति और शरीर की अशक्ति के लक्षण पैदा हो जायेंगे।

**स्नेहन प्रतिषेध**—कफ एवं मेदाधिक्य के रोग, ऊरुस्तम्भ, अतिसार, अजीर्ण, उदर, तरुण ज्वर, प्रमेह, मूच्छा, अति क्षीण रोगी, विरेचन एवं वस्तिप्रयोग के उपरान्त, तृष्णा-वमन एवं कृत्रिम विष से पीड़ित व्यक्ति को स्नेहपान नहीं कराना चाहिये।

स्नेहपान करने वाले व्यक्तियों को व्यायाम, शीतल प्रयोग, वेगविधारण, दिवाशयन, रात्रि जागरण, रुक्ष और गुरु द्रव्यों का त्याग करना चाहिये।

साम पित्तदोष या केवल पित्त में घृतपान दोष का संशोधन नहीं कर सकता, किन्तु

संशमन के लिए सभी पैक्तिक रोगों में केवल घृत का प्रयोग किया जा सकता है। शोधन के उद्देश्य से स्नेहपान कराना हो तो पित्तघ्न एवं संशोषक द्रव्यों से संस्कारित घृत का ही प्रयोग कराना चाहिए। अन्यथा केवल घृत का प्रयोग कराने पर पित्ताशय में सञ्चित पित्त घृत के साथ मिलकर सारे शरीर में व्याप्त होकर कामला की उत्पत्ति भी कर सकता है। आज भी पित्ताशयशोथ आदि विकृतियों में घृतप्रयोग निषिद्ध माना जाता है, किन्तु संस्कारित होने पर यह दोष नहीं होता।

स्नेहपान के नियमों का पालन न करने से, जिस स्नेहन का प्रयोग जिस कर्तु, काल-दोष में निर्दिष्ट है, उसमें न करने से, रोगी के बलावल कोष्ठ तथा महान शक्ति हिताहित आदि का बिना विचार किए अधिक या अल्प मात्रा में सेवन करने या उचित समय से कम या अधिक काल तक स्नेहप्रयोग करने से अनेक उपद्रव उत्पन्न होते हैं।

स्नेह का विधिपूर्वक सेवन न करने से तन्द्रा, उत्केश, आनाह, ज्वर, स्तब्धता, मूर्च्छा, कुष्ठ-कण्डू आदि त्वचा के रोग, पाण्डुता, शोथ, अर्श, अरुचि, तृणा, उदररोग, संग्रहणी-अलसक-विसृचिका, शूल एवं मृक्ता आदि विकार उत्पन्न हो सकते हैं।

इन उपद्रवों की सम्भावना होने पर वमन कराकर स्नेहन का शोधन कराना, यदि स्नेहपान के बाद अधिक समय बीत गया हो तो स्वेदन तथा मृदु विरेचक द्रव्यों के द्वारा स्नेहपान के ३ दिन बाद विरेचन कराना चाहिए। हृक्ष अन्नपान तथा तक्रारिष्ट का प्रयोग भी इन उपद्रवों की शान्ति करता है। सुकुमार, कृश, वृद्ध, शिशु एवं घृतपान में अरुचि वाले व्यक्तियों में स्नेहन कराने के लिए युक्तिपूर्वक विचारणा करनी चाहिए। ऐसे रोगियों को स्नेहन प्रयोग रुचिकारक बनाकर ही करना चाहिए, अन्यथा वमनादि होकर अनुकूलता नहीं होती।

शर्करा तथा घृत मिलाकर दुहने के पात्र में रखकर दूध दुहना चाहिए। दूध की धार से शर्करा तथा घृत सारे दूध में मिल जायगा, इसे धारोष्ण ही पीने से बहुत थोड़े दिनों में ही स्नेहन हो जाता है। भोजन के पूर्व तिल-राव तथा घी मिलाकर तिलकृत बनाकर खाने से भी शीघ्र स्नेहन हो जाता है। लवण के साथ स्नेह का प्रयोग करने से उसका शीघ्र पाचन तथा सारे शरीर में प्रसार होकर अति शीघ्र स्नेहन होता है, अतः स्नेहन में लवण का उचित प्रयोग करना चाहिए।

सामान्यतया स्नेहार्थ प्रयुक्त होने वाले द्रव्यों का उल्लेख यहाँ किया गया है। वातशामक ओषधियों से संस्कारित घृत, साधारण घृत की अपेक्षा अधिक लाभकारी होता है। उसी प्रकार पित्त एवं कफ के लिये भी योजना की जा सकती है। स्नेहपान रुचिकारक तथा मनोनुकूल हो, इसके लिए इलायची-केशर-कालीभिर्च-नमक आदि का प्रयोग यथावश्यक किया जा सकता है। जिन रोगों में स्नेहन की उपयोगिता होती है, उनके

प्रकरण में घृत तथा तैल के बहुत से योग शास्त्रों में वर्णित हैं, स्नेहनार्थ उनका व्यवहार अधिक गुणकारी होता है ।

स्नेहनकाल के कर्तव्य — पान, स्नान, हस्त-पादप्रक्षालन आदि सभी कार्यों में केवल कटुण जल का प्रयोग करे । ब्रह्मचर्य का पूर्ण परिपालन करते हुए केवल रात्रि में सोना चाहिये । दिन में न सोना चाहिये । मल-मूत्रादि के वेगों को थोड़े काल के लिये भी न रोके । व्यायाम, क्रोध, शोक, शीत तथा धूप से बचाव रखे । पैदल या सवारी से यात्रा, वायु का सेवन, अधिक बोलना, देर तक बैठे या खड़े रहना, सिर को अधिक काल तक ऊँचे या नीचे रखना आदि का त्याग करते हुए धूम तथा धूल के सम्पर्क से बचाव रखना चाहिये । जितने दिन स्नेहपान कराया गया है कम से कम उतने दिन तक इन नियमों का अवश्य पालन करे ।

### स्वेदन

स्नेहन प्रक्रिया के उपरान्त शरीर के आभ्यन्तर और बाह्य दोनों भागों से स्निग्ध हो जाने पर स्वेदन कराना चाहिये ।

जिस क्रिया से शरीर के अन्दर गर्मी पहुँचा कर प्रस्वेद के द्वारा आभ्यन्तरिक दोषों का प्रविलायन एवं शोधन किया जाय वह क्रिया स्वेदन कहलाती है । स्नेहन प्रक्रिया से क्लिप्त हुये दोष स्वेदन द्वारा द्रवित होने पर दूषित स्थानों से पृथक् होकर दोष के प्रधान अधिष्ठानों में सञ्चित हो जाते हैं, जहाँ से वमन-विरेचन-अनुवासन के द्वारा सुखपूर्वक निकाले जा सकते हैं ।

स्वेदन के भेद—अग्नि की ऊष्मा के द्वारा तथा विना अग्नि की सहायता से वस्त्रों आदि से शरीर को ढककर भी स्वेदन किया जाता है । इस प्रकार इसके अग्निस्वेद और अनग्निस्वेद दो भेद होते हैं । वात प्रकृति वाले को स्निग्ध, कफ प्रकृति वाले को रुक्ष तथा वातपित्त प्रकृति वाले को रुक्ष-स्निग्धमिश्रित स्वेदन कराया जाता है । यदि वातस्थान में कफ का सञ्चय हो या कफस्थान में वायु का अर्थात् श्लेष्मा के स्थान आमाशय में वायु का सञ्चय हो या वातस्थान पक्वाशय में श्लेष्मा का सञ्चय हो तो स्थानस्थ दोष के अनुरूप शोधन पहले करके तब सञ्चित दोष का शोधन करना चाहिये । आमाशयगत वात में पहले रुक्ष स्वेदन करके स्थानीय दोष श्लेष्मा का विलयन हो जाने पर वायु की शान्ति के लिये स्निग्ध स्वेदन का प्रयोग किया जायगा ।

अग्निस्वेदन—इसके ४ भेद हैं । तापस्वेद, ऊष्मस्वेद, उपनाहस्वेद और द्रवस्वेद ।

तापस्वेद—हाथ, कास्य-पात्र अथवा किसी धातु का पात्र, मिट्टी के बरतन का डुकड़ा, ईंट, उत्तप्त वालुका या निर्धूम खदिराङ्गार से शरीर को सेकते हुए उत्ताप देना तापस्वेद कहलाता है । इसमें रोगी का शरीर उत्तप्त वस्तु-धातु-मिट्टी आदि के निकट रहता है, जिससे विकिरण प्रक्रिया से निकटस्थ द्रव्यों का ताप शरीर में स्वेदोत्पत्ति करता है ।

ऊष्मस्वेद—ईंट, पत्थर, खर्पर, लौहपिण्ड इत्यादि को अग्नि में खूब उत्तप्त कर

अम्लद्रव, गोमूत्र या जल के छींटे डालकर अथवा उन द्रव्यों में बुझाकर या गीले कपड़ों में लपेट कर इनकी उत्तम वाष्प से शरीर का जो स्वेदन किया जाता है, वह ऊष्मस्वेद कहलाता है। शरीर को कम्बल से ढककर, नीचे गरम कढ़ाही में काँजी, मांसरस या वातहर द्रव्यों का काथ भरकर उसकी वाष्प से शरीर को स्वेदित करने में भी प्रस्वेद होता है। ऊष्मस्वेद के शंकर-प्रस्तर-अग्न्यधन-नाडी-कुम्भी-जेन्ताक-कृप-कुटी-कर्प-होलाक और भूस्वेद आदि भेद होते हैं।

चरकसंहिता में ऊष्मस्वेद के उक्त ११ प्रकार बताए गए हैं। कोमल प्रकृति के व्यक्तियों के लिए कुटीस्वेद उत्तम है। चारों तरफ से बन्द कमरे में आग जलाकर तप्त हो जाने पर निर्धूम अग्नि को साफ करके या कमरे में हाँ रखकर रोगी को उनमें कुछ नमय तक्र रखते हैं, इससे उसके सारे शरीर का स्वेदन हो जाता है। इसी प्रकार की अनेक कल्पनायें ऊष्मस्वेद की हैं, यहाँ पर उनका संक्षिप्त निर्देश किया जाता है।

१ शंकर स्वेद—तिल, उड़द, कुलथी, भात आदि को मांसरस एवं काँजी में भली प्रकार सिद्ध करके पिण्ड सा बना लेना चाहिये। विशिष्ट व्याधि-दोषहर औषधियों का काथ बनाकर या पकाते समय औषधियों चूर्ण करके पिण्ड स्वेद के द्रव्यों में मिलाकर प्रयुक्त किया जा सकता है। उस पिण्ड को वस्त्र में लपेट कर अथवा बिना लपेटे हुए हाँ उनकी ऊष्मा से रुग्ण स्थान का स्वेदन करना चाहिए। यह स्निग्ध स्वेदन है, इसका प्रयोग वातप्रधान विकारों में किया जाता है। वालू, मिट्टी, राख, भूमी, गोबर आदि रुक्ष द्रव्यों को काँजी में उवालकर पोष्टली में बाँधकर अथवा ईंट-पत्थर का टुकड़ा, कच्चा मिट्टी का ढोका, लोहे का गोला आदि को अंगारों पर उत्तप्त करके, चिमटे से पकड़ कर बाहर निकालने के बाद काँजी, अम्लद्रव, गोमूत्र या व्याधिहर काथ में बुझाकर गीले जूती या जूट के वस्त्र से लपेट कर कफ-मेदः प्रधान वेदनायुक्त अंग का स्वेदन करना चाहिए। यह रुक्ष गुण वाला शंकरस्वेद है। शंकरस्वेद को पिण्डस्वेद भी कहते हैं।

२. प्रस्तर या संस्तर स्वेद—सन के बीज, उड़द, कुलथी, जौ, चावल, तिल आदि द्रव्यों को काँजी आदि अम्ल द्रव्यों के साथ मिलाकर हाँडी में पकाकर भली प्रकार सिद्ध कर लेना चाहिए। निर्वात स्थान में तखत या चारपाई पर पतला पुआल या चटाई बिछाकर, ऊपर से उवाले हुए द्रव्य २ अंगुल मोटाई में रोगी की लम्बाई-चौड़ाई के अनुरूप परिमाण में फैला देना चाहिए। इसके ऊपर एरण्ड के पत्ते या जूती वस्त्र बिछाकर रोगी को स्निग्ध तैलादि का मर्दन करने के बाद लिटा देना तथा ऊपर से मोटा कम्बल अच्छी तरह से ओढ़ा देना चाहिए। इससे मेदोवृद्धिजन्य ग्रंथियाँ आदि वात-ग्लैमिक व्याधियाँ ठीक हो जाती हैं।

३. नाडी स्वेद—रोगी को विस्तर-रहित चारपाई पर लिटाकर या कुर्सी पर बैठाकर ऊपर से गल पर्यन्त मोटे कम्बल से ढक देना चाहिए। कम्बल खाट या कुर्सी के नीचे भूमि तक लटकता हुआ होना चाहिए। नाडीयंत्र में औषधियों का काथ,

कांजी, दूध, गोमूत्र, मांसरस आदि स्वेद्यद्रव्य डालकर अंगीठी पर गरम करना चाहिए। नाडी के द्वारा वाष्प कम्बल के नीचे रोगी के सारे शरीर में पहुँचाना चाहिए। यह नाडीस्वेद है।

४. जेन्ताक स्वेद—जलाशय के निकट कूटागार ( गर्भगृह ) के भीतर दीवाल में चारों ओर तल से कुछ ऊँचे भित्ति बना देना चाहिए। कूटागार के बीच में तन्दूर के समान अनेक छिद्र युक्त भट्ठी बनानी चाहिए। उस भट्ठी में खदिर-पलास की लकड़ी को जलाकर निर्धूम अंगार रहने पर स्निग्ध द्रव एवं सहनशील रोगी को गर्भगृह में प्रवेश कराकर स्वेदन कराना चाहिए। यह भी एक प्रकार से कुटीस्वेद का ही रूप है।

५. अश्मघन स्वेद—रोगी की लम्बाई-चौड़ाई के अनुरूप एक पत्थर की शिला पर वातनाशक खदिर, देवदारु, निर्गुण्डी आदि को जलाकर, पत्थर के उत्तम हो जाने पर राख तथा अंगारे आदि साफ कर देने चाहिए। गरम पानी या वातघ्न द्रव्यों के काथ को शिला पर अच्छी तरह छिड़क कर कम्बल बिछा देना चाहिए। तैल-स्निग्ध रोगी को उस पर लिटाकर ऊपर से मोटी चद्दर या कम्बल से ढक देना चाहिए। इससे सुखपूर्वक स्वेदन हो जाता है।

६. भूस्वेद—अश्मघन के समान ही निर्वात स्थान की समतल भूमि पर अग्नि जलाकर पूर्वोक्त क्रम से स्वेदन किया जाता है। इसमें पाषाणशिला न होगी, शेष पूर्ववत् है। पत्थर शीघ्र उष्ण तथा शीघ्र ही शीत हो जाता है, भूमि बहुत अधिक उत्तम न होगी किन्तु पर्याप्त समय तक गरम बनी रहेगी।

७. कर्षू स्वेद—रोगी की शय्या के नीचे निर्वातस्थल में एक गड्ढा खुदवा कर, उसमें निर्धूम अंगारे भर देने चाहिये। गड्ढे की चौड़ाई भीतर अधिक किन्तु ऊपर की तरफ कम ( चौड़े मुँह के घड़े के समान ) होगी। शय्या पर एरण्डपत्र बिछाकर स्निग्ध शरीर वाले रोगी को लिटा कर ऊपर से कम्बल से ढक देना चाहिए।

८. कुटी स्वेद—रोगी की लम्बाई-चौड़ाई-ऊँचाई के अनुरूप मोटी दीवाल की गोलाकार कुटी बनानी चाहिए। कुटी में खिड़की, रोशनदान न होने चाहिए। चारों ओर वायु निकलने के लिए सूक्ष्म छिद्र छत के पास छोड़ देने चाहिए। कुटी के भीतर बीच में रोगी की शय्या बिछाकर, कुटी की भीतरी दीवाल में उष्णवीर्य एवं सुगंधियुक्त कूठ आदि द्रव्यों का लेप कर देना चाहिए। शय्या पर मृगचर्म या कम्बल बिछाकर चारों ओर निर्धूम अग्नि से युक्त अंगीठियाँ रखनी चाहिए। रोगी को शय्या पर लिटाकर पूर्ववत् कम्बल आदि से ढकने की आवश्यकता नहीं। सुखपूर्वक रोगी बैठ या लेट सकता है। कुटी के चारों ओर दरवाजे रहने पर बाहर से अंगीठी जलाकर या यों ही अंगारे रख कर कुटी को तप्त कर देने के बाद, अंगारे हटा कर, गरम पानी छिड़कने से भी पर्याप्त उत्तम वाष्प पैदा होती है, जिससे कुटी के भीतर लेटा हुआ रोगी भली प्रकार स्वेदित हो जाता है। इस विधि से भी कुटीस्वेद का विधान है।



९. कुम्भी स्वेद—वातघ्न ओषधियों के काथ से कुम्भी या बड़ी होंड़ी को आधा भर कर आधा भाग भूमि में गाढ़ देना चाहिए। ऊपर से चारपाई रख कर रोगी को बैठा या लिटा देना चाहिए। गरम किए हुए लोहे के गोले तथा ईट-मिट्टी-पत्थर के टुकड़े धीरे-धीरे कुम्भी में डालने से पर्याप्त ऊष्मा उत्पन्न होती है, जिससे रोगी का सुखपूर्वक स्वेदन हो जाता है। गरम-गरम काथ-मांमरसादि कुम्भी में भर कर, उसके चारों ओर चक्क से लपेट कर, सहता-सहता सारे शरीर में कुम्भी को स्पर्श कराते हुए स्वेदन करना भी कुम्भीस्वेद का ही एक प्रकार है।

१०. कूप स्वेद—चारपाई की लम्बाई-चौड़ाई के बराबर लम्बा-चौड़ा तथा द्विगुण गहरा अण्डाकृतिक गड्ढा (कूप) खोद कर, हाथी-घोड़ा-गाय-चैल आदि के शुष्क गोबर को उसमें भर कर आग लगा दे। ज्वालारहित तथा निर्धूम हो जाने पर कूप के ऊपर खाट बिछा कर उस पर मोटा कम्बल डाल कर रोगी को सुलाकर ऊपर से भी कम्बल से ढंक देना चाहिए। कर्पूस्वेद में गड्ढे की गहराई कम तथा उसे अंगारों से भरने का विधान है और इसमें अधिक समय तक सम मात्रा में ऊष्मा पहुँचाने के लिए गहरा-चौड़ा गर्त तथा उसमें गोबर आदि भरने का निर्देश किया गया है। वास्तव में दोनों में विशेष अन्तर नहीं।

११. होलाक स्वेद—चारपाई के अन्दर के प्रमाण के अनुरूप हाथी-घोड़े आदि की सूखी लीद चारपाई के नीचे (विना चारपाई रखे हुए केवल अन्दाज से) रख कर जला दें। निर्धूम एवं ज्वालारहित होने के उपरान्त चारपाई उसके ऊपर रख कर कम्बल बिछाकर स्निग्ध रोगी को लिटाकर ऊपर से कम्बल से ढंक कर स्वेदन कराने से सुखपूर्वक स्वेदन होता है।

इन विविध ऊष्मस्वेदन के प्रकारों का यहाँ निर्देश किया गया है, अधिकांश—कर्पू-कुम्भी-कूप-होलाक प्रस्तर-भू आदि प्रकारों में आपस में विशेष अन्तर नहीं है। रोगी की सहनशक्ति तथा विशेषतया स्वेद्य अंग को ध्यान में रखते हुए, इनमें से किसी का उचित प्रयोग किया जा सकता है।

१२. उपनाह स्वेद—वातनाशक ओषधियों को कोंजी, गोमूत्र आदि में पीस कर नमक मिलाकर तेल वा घी में गरम करके पुल्टिस की तरह बनाकर शरीर पर मोटा प्रलेप लगाना या किसी विशेष अंग में विकृति होने पर उसे बाँधना (कपड़े में रख कर या विना कपड़े में रखे हुए) उपनाहस्वेद कहलाता है। स्वेद के अन्तर्गत वर्णित शंकरस्वेद का उपयोग उपनाहस्वेद के रूप में भी किया जा सकता है।

१३. द्रव स्वेद—द्रव स्वेद २ प्रकार का होता है—परिषेक तथा अवगाह।

परिषेक—पित्तानुबन्धी वातव्याधियों में परिषेक विशेष गुणकारी होता है। सहजन, वरुण, आमड़ा, शिरीष, बाँस, एरण्डपत्र, दशमूल आदि द्रव्यों का या चिकित्स्य व्याधि में वर्णित काय को कोंजी, सिरका, पानी, दूध आदि किसी द्रव में यथानिर्देश

पका कर, छान कर हजारों ( सहस्रधारा, जिससे माली फूल के पौधे सींचता है ) या कमण्डलु, गेडुआ आदि में भर कर रोगी को स्निग्धाभ्यक्त करके कम्बल से ढक कर परिषेक कराना चाहिए । काथ स्पर्श में सुखोष्ण होना चाहिए । रोगी यथावश्यक बैठा या लेटा हुआ रहेगा ।

अवगाह—वातघ्न कषाय, तैल, घृत, मासरस या गरम जल को कटाह या द्रोणी ( टब Tub ) में भर कर अवगाहन कराना चाहिए । कटाह या द्रोणी में द्रव इतना होना चाहिए कि पलथी मार कर सुखासन पर बैठा हुआ रोगी कण्ठ तक डूबा रहे और लेटने पर ग्रीवा के ऊपर का भाग ऊपर निकला रहे अर्थात् नाभि के ऊपर ३-४ अंगुल द्रव की मात्रा होनी चाहिए । आजकल उष्णकटिस्नान ( Hot hip bath ) के ढंग पर भी अवगाहन कराया जा सकता है । तापस्वेद और ऊष्मस्वेद विशेषतः कफनाशक तथा उपनाहस्वेद वातनाशक एवं द्रवस्वेद पित्त-कफप्रधान व्याधियों में उपयोगी होता है ।

### अग्निस्वेदन के साधारण नियम

१. आभ्यन्तरिक स्नेहन के अतिरिक्त स्वेदन कराने के पूर्व तैल इत्यादि का मर्दन कर शरीर की बाह्य स्निग्धता कराना आवश्यक होता है ।

२. स्वेदन रोगी की ग्रीवा के नीचे सारे शरीर में जितना सह्य हो उतनी मात्रा में कराना चाहिए ।

३. रोगी के सिर पर पानी में भिगो कर निचोड़ा हुआ कपड़ा रखना चाहिये ।

४. स्वेदन का स्थान निर्वात, शान्त तथा ऋतु के अनुकूल होना चाहिये ।

५. स्वेदन करने के पूर्व प्रवर-मध्य-हीन क्रम से रोगी की सहनशक्ति का निर्णय कर स्वेदनकाल का निश्चय कर लेना चाहिये ।

६. वृषण, हृदय और नेत्र पर बहुत मृदु स्वेदन होना चाहिये अथवा स्वेदन करते समय इन अंगों पर कमल की पत्ती या मुलायम कपड़ा रखना चाहिये ।

७. स्वेदन के समय कोमल प्रकृति वाले रोगियों को बेचैनी होने पर कमलपुष्प अथवा मोतियों की माला पहनानी चाहिये ।

८. स्वेदन के समय मुलायम साफ कपड़े से प्रस्वेद को बार-बार पोंछना चाहिये । स्वेदन समाप्त होने के बाद कुछ समय तक निर्वात स्थान में बैठ कर उष्णोदक से हस्त-पाद-नेत्र-प्रक्षालन कर शरीर को वस्त्रों से ढक कर बाहर निकलना चाहिये ।

९. वाष्पस्वेदन के लिये रोगी को मूँज या बेंत की खाट पर, यथावश्यक एरण्डपत्र बिछा कर, लिटा कर ऊपर से मोटे कम्बल से गलपर्यन्त ढक देना चाहिये, मस्तक दूसरे कपड़े से ढका रहेगा । खाट के नीचे कम्बल के भीतर से धीरे-धीरे रोगी सहन कर सके, इस तरह वाष्प देना चाहिये ।

१०. एक ही दिन में अधिक मात्रा में स्वेदन न कर, क्रमवृद्धि से ३-५ दिन तक स्वेदन करना चाहिए ।

### अग्निस्वेदन

मृदु-सुकुमार-असहनशील व्यक्तियों में, मधुमेह आदि व्याधियों में, श्लेष्मा की प्रधानता एवं मेदोवृद्धि की स्थिति में शरीर को विना अग्नि की सहायता के स्वेदित किया जाता है । नीचे इस प्रकार की क्रियाओं का वर्णन है—

निर्वात स्थान—रोगी को बन्द कमरे में कुछ समय तक बैठाने से स्वतः स्वेदन होता है ।

वस्त्राच्छादन—मोटा कम्बल या कोई दूसरा भारी वस्त्र शरीर के ऊपर डालने से भीतर-भीतर प्रस्वेद होता है, जिससे संचित श्लेष्मा और मेद का द्रावण-शोधन हो जाता है ।

आतप या धूप स्वेदन—कुछ समय तक रोगी को धूप में बैठाने से अग्निस्वेदन के समान ही लाभ होता है । यदि शरीर में हल्का कपड़ा डाल कर धूप में बैठाया जाय तो अधिक लाभ होता है ।

व्यायाम—शारीरिक श्रम से स्वतः ऊष्मा की उत्पत्ति होकर संचित दोषों का विलयन एवं स्वेद की प्रवृत्ति होती है ।

अभ्रमण या यात्रा—मेदस्वी व्यक्तियों को काफी दूर चलाने से स्वेदनजन्य पूर्ण लाभ होता है ।

मद्यपान—शरीर में संचित आवश्यकता से अधिक खाद्याश के प्रज्वलन में मात्रावत् मद्यपान बहुत सहायक होता है ।

इसके अतिरिक्त भारवहन कराना, क्रोधित करना, भयभीत करना और क्षुधित या लंघित स्थिति में भी शरीर के भीतर ताप की वृद्धि होती है । परिणाम में स्वेदनवत् लाभ होता है । यह स्वेदन के दस प्रकार विना अग्नि की सहायता के ही स्वेदन का कार्य करते हैं किन्तु इनके द्वारा अनुकूल परिणाम की प्राप्ति कुछ समय के बाद ही होती है । सामान्य-तथा पंचकर्म के पूर्व अग्निस्वेदन—विशेषकर वाष्प, उपनाह और द्रव स्वेदन—का ही प्रयोग किया जाता है । तापस्वेद एवं अग्निस्वेद को विशिष्ट व्याधियों में सहायक उपक्रम के रूप में निर्दिष्ट किया जाता है ।

स्वेदन द्रव्य—दूध, मास-रस, तैल, कौजी, घृत, गोमूत्र, वातघ्न द्रव्यों का काय, वातघ्न द्रव्यों का कल्क तथा ऊपर तेरह विधियों में वर्णित प्रस्तर इत्यादिक स्वेदन में आवश्यक होते हैं ।

मात्रा—स्नेहन के समान स्वेदन की मात्रा शरीर की दृष्टि से प्रवर, मध्य और हीन शक्ति के आधार पर एक प्रहर, दो घड़ी या एक घड़ी होती है । सामान्यतया स्वेदन तीन दिन कराया जाता है ।

पश्चात् कर्म—स्वेदन के बाद व्याधि-शामक वातघ्न लघुपाकी पथ्य का सेवन तथा पूर्ण विश्राम कराना चाहिए ।

सम्यक् स्वेदित के लक्षण—स्वेद की प्रवृत्ति, शरीर की लघुता, वेदना की शान्ति, शीतोपचार की इच्छा, जड़ता एवं शूल का प्रशम होकर शरीर मृदु हो जाता है । पाचकाग्नि की तीव्रता, मन की प्रसन्नता, त्वचा की स्निग्धता एवं मृदुता, स्रोतसों के अवरोध का अभाव, तन्द्रानाश, उचित निद्रा तथा जकड़े हुए सन्धिस्थलों की लघुता पूर्ण स्वेदन के मुख्य लक्षण होते हैं ।

अतिस्वेदन के लक्षण—स्वेदन का आधिक्य हो जाने पर रक्तदुष्टि, पित्तप्रकोप, विस्फोट, तृष्णा, उन्माद, मूर्च्छा, श्रम, दाह, क्लान्ति एवं सन्धिस्थलों में वेदना होती है । इनकी शान्ति के लिए पित्तशामक शीतल उपचार तथा अग्निदग्धवत् चिकित्सा करनी चाहिये ।

हीन स्वेदन के लक्षण—शरीर की जड़ता, गुरुता, निद्रा, तन्द्रा, स्वेद की अप्रवृत्ति एवं आलस्य इत्यादि लक्षण पैदा होते हैं । मूल व्याधि के लक्षण शान्त नहीं होते, शरीर लघु एवं शुद्ध नहीं होता ।

स्वेद्य व्याधियाँ—प्रतिज्याय, कास, हिक्का, श्वास, कर्णशूल, शिरःशूल, मन्यास्तम्भ, स्वरभेद, गलग्रह, अर्दित, एकाङ्गवात, सर्वाङ्गवात, पक्षाघात, अन्तरायाम, बाह्यायाम, आनाह, विवन्ध, शुक्राघात, गृध्रसी, पार्श्व-पृष्ठ-कटिग्रह, मूत्रकृच्छ्र, मुष्कवृद्धि, अङ्गमर्द, पाद-जंघा वेदना, श्वयधु, खल्ली, वातकण्ठक, प्रकम्प, पर्वसंकोच, शूल, स्तम्भ, सुप्तता इत्यादि वातप्रधान व्याधियों में स्वेदन प्रमुख रूप से कराया जाता है ।

अस्वेद्य व्याधियाँ—गर्भिणी, रक्तपित्ती, मद्यपी, अतिसारपीडित, रुक्ष शरीर वाले, मधुमेही, विष एवं मद्य के विकारों से पीडित, शान्त-मूर्च्छित, स्थूल, तृषित, क्षुधित, क्रोधित, शोकपीडित, कामला, उदररोग, क्षत, पित्तप्रमेह से पीडित, ऊरुस्तम्भग्रस्त एवं दुर्बल-क्षीण, तिमिर से पीडित व्यक्तियों को स्वेदन नहीं कराना चाहिये ।

सामान्यतया स्वेदन का विधिवत् प्रयोग संशोधन चिकित्सा के पूर्व किया जाता है । किन्तु शोधन के अतिरिक्त वात-श्लेष्मप्रधान स्थानसंश्रित सभी व्याधियों में स्वेदन गुणकारी होता है, दोषों के अनुकूल रुक्ष या स्निग्ध स्वेदन की कल्पना करके उचित व्यवस्था करनी चाहिये । स्वेदन से त्वचा के नीचे संचित दोष का शोधन होता है, तथा स्थानीय रक्तप्रवाह की वृद्धि हो जाने के कारण दोष का विनाश एवं आन्तरिक संशोधन भी रक्त के द्वारा होता है । शोथयुक्त एवं पूयानुबंधी सभी व्याधियों में स्वेदन परम हितकारी माना जाता है । जीर्ण रोगियों में सर्वाङ्गस्वेदन तथा तीव्र रोगों में विकृति-स्थान का स्वेदन प्रमुख रूप में किया जाता है ।

## वमन

साधारणतया वमन, विरेचन, निरुहवस्ति, अनुवासनवस्ति तथा नस्यकर्म मंशोधन के पाँच अंग होते हैं। पूर्व वर्णित स्नेहन और स्वेदन प्रत्येक क्रिया के पूर्व में कराये जाते हैं। अतः इनको पूर्वकर्म या सहायक कर्म भी कहते हैं। ऊपर लिखे पंचकर्मों में कफप्रधान दोषों के लिये वमन, पित्तप्रधान के लिये विरेचन, वातप्रधान रोगों के लिये वस्ति की उपयुक्तता होने के कारण इन्हीं तीन कर्मों की प्रधानता है। कफ का स्थान वक्ष एवं आमाशय होने के कारण वमन के द्वारा वहाँ के दोषों का शोधन, पित्त का स्थान नाभिप्रदेश या लघु अन्त्र होने से वहाँ के दोषों का शोधन विरेचन के द्वारा तथा वात का स्थान पक्वाशय होने से वातजन्य विकारों में वस्तिकर्म हितकारि होता है। किन्तु कोई भी जीर्ण रोग केवल एक दोष की दृष्टि से नहीं होता, अतः वमन-विरेचनादि सभी कर्म क्रम से स्नेहन-स्वेदन से सम्पुटित किए जाते हैं।

पूर्व कर्म—स्नेहन-स्वेदन के उपरान्त माप, दूध, गुड़, मछली, मांसरस, यवागू इत्यादि कफवर्धक भोजन कराकर संचित दोष को क्षुब्ध करना चाहिये, जिससे वामक द्रव्यों के द्वारा बिना उत्क्लेश के शोधन हो जाता है। वामक औषधियों के प्रयोग के पहले रोगी को भली प्रकार शारीरिक और मानसिक दृष्ट्या आश्वस्त कर निश्चिन्त कर देना चाहिये अन्यथा भय के कारण जल्दी घबड़ा कर रोगी आधे ही में प्रयोग छोड़ देता है। यदि रोगी को क्षुधा हो तो चावल के मॉड़ में घी मिला कर पिला देना चाहिये।

वमन की विधि—रोगी को अनुकूल चारपाई या कुर्सी आदि पर बैठाकर वामक औषध का पान कराना चाहिये और अग्नि पर हाथों को गरम कर थोड़ा थोड़ा उदर पर सेंक करना चाहिये। उत्क्लेश होने पर पैरों के बल उत्कटुकासन में बैठाकर वमन करने के लिये कहना चाहिये। यदि वमन-प्रवृत्ति न हो रही हो तो गले में अगुली या कमलनाल या मुलायम पंख के सहलाने से आसानी से वमन होने लगता है। पेट और पीठ में गरम पोटलियों के द्वारा सेंक करते रहने से वमन की प्रवृत्ति सुखपूर्वक होती है तथा आमाशयस्थ दोष द्रवित होकर आसानी से निकल जाता है। वमन के आरम्भ के पूर्व रोगी को मस्तक पर या कभी-कभी सर्वाङ्ग में पसीना आता है, उसे स्वच्छ कपड़े से पोंछ देना चाहिये। आमाशयस्थ दोष वामक औषधि के साथ जब ऊर्ध्वगामी होता है, तब पार्श्व कुछ फूल जाते हैं, रोगी को रोमाञ्च का अनुभव होता है, हृत्प्रदेश पर भार-सा मालूम पड़ता है और मुख से पानी निकलने लगता है। ऐसी स्थिति में मुख को जाँघ से नीचे कर उत्क्लेश के बिना ही वमन की चेष्टा करनी चाहिये। रोगी को वमन के लिये श्रम, वमन के वेग का अवरोध या वमन-प्रवृत्ति की चेष्टा नहीं करनी चाहिये। परिचारकों को पीठ और पेट की ओर नीचे से ऊपर की ओर धीरे-धीरे सहलाते हुए मर्दन करना चाहिये।

वामक द्रव्यों में मधु और सेंधानमक का प्रयोग सदैव होना चाहिये । कफप्रधान विकारों में पीपल, काली मिर्च, राई, इन्द्रयव इत्यादि तिक्त एवं तीक्ष्ण गुण विशिष्ट तथा कफयुक्त पित्तविकारों में ईख का रस, मिश्री, दुग्ध आदि मधुर द्रव्यों का प्रयोग और कफयुक्त वातविकारों में तक्र, कांजी, नीबू का रस आदि अम्ल पदार्थ तैल से स्निग्ध करके देना चाहिये ।

**वामक औषध**—मदनफल, देवदाली, कटुतुम्बी, कुटजत्वक्, नीम, इन्द्रायण, मूर्वा, करञ्ज, सेंधानमक, मरसों आदि औषधियों का प्रयोग वमन के लिए किया जाता है । कफाधिक्य होने पर मदनफल, पीपल, सेंधानमक गरम जल के साथ तथा पित्तशोधन के लिए परवल के पत्ते, नीम की छाल और अड़से का चूर्ण ठण्डे पानी के साथ देना चाहिये । नीचे वामक औषधियों के तीन योग लिखे जा रहे हैं—

१. मदनफल, कटु तुम्बी के बीज, कूठ, मुलहठी, सेंधानमक सम भाग में मिलाकर ३ माशा से १ तोला तक पर्याप्त मधु के साथ चाटकर ऊपर से २ तोला नीम के पत्तों का काथ पीना चाहिये ।

२. इन्द्रयव, वच, सेंधानमक, अड़सा इनके सम भाग का ६ माशा चूर्ण लेकर मुलेठी के काथ में मिलाकर मधु के साथ पिलाना चाहिये ।

३. कटु तुम्बी की छाल १ तोला चूर्ण कर, कुटजकषाय में सेंधा नमक, मधु, काली मिर्च मिलाकर पिलाना चाहिये ।

**सम्यक् वमन के लक्षण**—यदि उक्त प्रक्रिया से पर्याप्त मात्रा में दोषों का शोधन हुआ हो तो वमन में औषधि के साथ प्रारम्भ में पतला कफ गिरता है । उसके उपरान्त अम्ल, कटु तथा पीले रंग का पित्त निकलता है । अन्त में वमन में केवल डकार आती है, कुछ निकलता नहीं । इस प्रकार रोगी को क्रम से कफ-पित्त एवं वात विकृत दोषों के निकल जाने पर वमन की स्वतः शान्ति होने पर सुख का अनुभव होता है । उत्तम प्रक्रिया जन्य वमन में सामान्यतया आठ वेग होते हैं अर्थात् आठ बार वेगपूर्वक वमन की प्रवृत्ति होती है । मध्यम परिणाम होने पर छ' वेग तथा हीन प्रभाव होने पर केवल चार ही वेग आते हैं । मात्रा की दृष्टि से भी उत्तम वमन में वमित मल लगभग दो सेर के बराबर, मध्यम में एक सेर तथा हीन प्रभाव में आधा सेर के परिमाण में निकलता है ।

**वमन के अधिकारी**—मन्दाग्नि, श्लेपद, कुष्ठ, विसर्प, प्रमेह, अजीर्ण, भ्रम, अपची, कास, श्वास, पीनस, अपस्मार, उन्माद, कफप्रधान जीर्णज्वर, रक्तातिसार, गलशुण्डी, मेदोरोग, विषदोष, अर्बुद इत्यादि कफ-मेद प्रधान रोगों में वमन कराना चाहिये । वमन की समकृत्तु अर्थात् वसन्त प्रावृत् और शरद में व्यवस्था करनी चाहिये ।

**वमन के अनधिकारी**—तिमिर, गुल्म, उदर, उदावर्त, उरःक्षत, ऊर्ध्वग रक्तपित्त, अर्दित, आक्षेपक, मूत्ररोग, प्रमेह, अर्श, पाण्डु, कृमिरोग एवं मदात्यय से पीड़ित

व्यक्तियों को वमन नहीं कराना चाहिये। गर्भिणी स्त्री, बालक, वृद्ध, क्षीण, दुर्बल, स्त्र शरीर वाले व्यक्तियों को भी वमन नहीं कराना चाहिये। अर्जाण एवं विप न पीड़ित सभी रोगियों को प्रकृति एवं सहनशीलता के अनुसार मृदु या तीव्र वमन हितकारक होता है।

अतियोग के लक्षण—तृष्णा, हिक्का, जिह्वा का वहर्निर्गमन, हनुसंधि-विच्युति, मस्तक की स्तब्धता, कम्प, पार्श्वशूल, हृदयदाह, पित्तप्रकोप, मूर्च्छा, हन्कण्ठ-पीडा आदि लक्षणों की वृद्धि होकर वमन का अतिरेक या रक्तवमन होता है। ऐसी स्थिति में शरीर में धीमा मर्दन कर ठण्डे जल से ऊर्ध्वांग का परिसेचन करना, धान के लावा मधु व मिथ्री मिलाकर खिलाना, आंवला-खस-चन्दन-सुगन्धवाला आदि पित्तशामक द्रव्यों को जल में पीस कर धी-मिथ्री-मधु मिलाकर चटाना चाहिये अथवा जामुन और अनार का रस देना चाहिये। यदि प्रारंभ में क्षिग्ध-पिच्छिल आहार खिलाया जाय तो इस प्रकार के अतियोग की संभावना बहुत कम हो जाती है। मधुर स्वाद वाले मृदु रेचनों के प्रयोग से भी वमन का शमन हो जाता है। आलूबुखारा या दूसरे ईपदम्ल रस वाले फलों को चूसना, मिथ्री का टुकड़ा मुख में रख कर एवं सुगन्धित पान, इलायची आदि को मुख में रखकर चूसना वमनातियोग में लाभकर होता है। जिह्वा के अधिक बाहर निकल आने पर द्राक्षा-कल्क का जिह्वा पर लेप करके जिह्वा को धीरे से मुख के भीतर बैठा देना तथा क्षिग्धाम्ल लवण-रस-युक्त घृत, दूध या यूप का कवलग्रह करना चाहिए। हनुमोक्ष की शान्ति के लिए हनुसंधि पर स्नेहन एवं स्वेदन करके संधिस्थापन करना चाहिए। वमन न होकर खाली उद्गार (डकार) की अत्यधिक प्रवृत्ति होने पर मूर्वा, धनियाँ, नागरमोथा एवं मुलहठी के चूर्ण को मधु में मिलाकर चटाने से लाभ होता है।

हीनयोग के लक्षण—अपर्याप्त मात्रा में औषध का प्रयोग करने पर वमन के वेगों की अल्पता, दोषों की अपर्याप्त प्रवृत्ति, कफ-पित्त-चायु इत्यादि का क्रम से शोधन न होना; आध्मान, शूल, प्रतिश्याय, रांमाध्व, अरोचक, शरीर की गुरुता, आलस्य, लालास्राव, पामा एवं ज्वर आदि का कष्ट उत्पन्न होता है। ऐसी स्थिति में पीपल ३ भाग, आंवला २ भाग और राई १ भाग गरम पानी के साथ पीसकर पिलाने से लाभ होता है। गरम पानी में सेंधानमक मिलाकर बीच-बीच में पिलाते रहने से वमन पर्याप्त मात्रा में हो जाता है। कदाचित् इन प्रयोगों से भी वमन की प्रवृत्ति न हो तो मक्खी के पंख ८-१० संख्या में लेकर तक्र मण्ड में मिलाकर पिलाने से सब वमन होने लगता है।

पश्चात् कर्म—भली प्रकार से वमन हो जाने के दो प्रहर बाद गरम जल से स्नान कराकर कुलथी, मूंग या अरहर की पतली दाल, पुराने चावल का भात अथवा खूब गली खिचड़ी एवं मांस-रस का सेवन कराना चाहिये। इस प्रकार तीन दिन तक

लघु भोजन करते हुये शीतल जल सेवन, व्यायाम, अजीर्णकारक द्रव्यों का सेवन, ग्राम्य-धर्म, तैल-मर्दन, क्रोध, श्रम, यात्रा, रात्रि-जागरण, वेगविधारण, उच्च भाषण, वायु-सेवन आदि का परित्याग करना चाहिये ।

### वमन सम्बन्धी सामान्य निर्देश—

१. वमन में बहुत कष्ट होता है, ऐसा मिथ्या प्रचार समाज में व्याप्त है । विरेचन में कष्ट नहीं होता, यह समझ कर बहुत से रोगी नियमित रूप से विरेचक औषध लेते रहते हैं । बिना वमन एवं विधियुक्त पूर्व-कर्म के विरेचन लेने से धीरे-धीरे जाठराग्नि दुर्बल हो जाती है, शरीर भी क्षीण हो जाता है । यदि स्नेहन-स्वेदन का यथेष्ट पूर्व-प्रयोग किया जाय तो वामक द्रव्यों से मुखपूर्वक वमन हो जाता है ।

२. वमन के समय रोगी का सिर उदर की तुलना में नीचे रहना चाहिए, यदि रोगी कुर्सी या शय्या पर बैठा हो तो सिर जानु के नीचे झुका रहना चाहिए । इस आसन से बैठने पर बिना श्रम के पर्याप्त मात्रा में दूषित मल निकल जाता है ।

३. प्रत्येक वमन के बाद दोषों का निर्लेख तथा द्रावण करने के लिए गरम पानी में सेंधानमक आदि मिलाकर थोड़ा-थोड़ा पिलाना चाहिए ।

४. दुर्बल-हीनसन्ध रोगियों को आमालशय-नलिका से वमन कराया जा सकता है । विष आदि दूषित आहारजन्य व्याधियों में या अत्यधिक मद्यपान से मूर्च्छित होने पर यही विधि व्यवहार्य होती है । जिस प्रकार विरेचन की अपेक्षा वस्ति उत्तम मानी जाती है, उसी प्रकार वमन की तुलना में आमालशय-नलिका से आमालशय-प्रक्षालन अधिक सुकर एवं परिणाम में हितावह माना जाता है । श्लेष्मा की पिच्छिलता से कभी-कभी नलिका का मुख अवरुद्ध हो जाता है, अतः इस विधि से वमनजन्य शोधन कराने के लिए क्षार एवं लवण के प्रयोग से श्लेष्मा का प्रविलयन कर लेना आवश्यक होता है । किन्तु इस विधि से आशिक रूप से दोषों का शोधन होता है । वमन के समय उत्क्लेश होकर दोषों का पर्याप्त मात्रा में निर्लेख होता है, वह उद्देश्य इस क्रिया से पूर्ण नहीं होगा ।

५. वमन के समय नाक तथा नेत्रों से पानी, नेत्रों के सामने अंधेरी या स्फुलिंग के समान दृश्य दिखाई पड़ते हैं, इनसे घबड़ाने की कोई आवश्यकता नहीं, यह वमन शान्त होने पर स्वतः शान्त हो जाते हैं ।

६. वमन के बाद गुणगुने पानी से कुल्ला करना, हाथ-मुँह धोना तथा कुछ समय शान्तचित्त लेटना चाहिए । - वामक कल्क-चूर्ण तथा अवलेह की उत्तम मात्रा तीन पल, मध्यम मात्रा दो पल तथा हीन मात्रा एक पल की होती है ।

७. वामक-क्वाथ की उत्तम मात्रा नव प्रस्थ<sup>१</sup>, ( एक प्रस्थ = लगभग ५४ तोला ), मध्यम मात्रा ६ प्रस्थ तथा हीन मात्रा तीन प्रस्थ की होती है । कम मात्रा में क्वाथ पीने

१. वमने च विरेके च तथा शोणितमोक्षणे । अर्धत्रयोदश पल प्रस्थमाहुर्मनीषिणः ॥ (त्रिमल्लभट्ट)



से वमन में कष्ट भी अधिक होता है तथा दोष का शोधन भी सम्भव नहीं हो पाता । यदि काथ के पाने में असुविधा हो तो आमाशय नलिका ( Stomach tube or Ryles tube ) से काथ का पर्याप्त मात्रा पेट में पहुँचा कर थोड़ा मात्रा बाद में पाने लेनी चाहिए । रोगी का आहार, शरीर-गठन एवं बलाबल देखकर मात्रा का निर्धारण करना चाहिए ।

८ सुकुमार, कृश, बालक एवं वृद्धों में वमन कराने की अपेक्षा होने पर दूध, दही, तक्र, यवागू या इक्षु-रस आकण्ठ पिलाकर वामक द्रव्यों को अल्प-मात्रा में बाद में पिलाना चाहिए ।

९. वमन का प्रयोग साधारण काल में, पूर्व दिन के आहार का परिपाक हो जाने पर, प्रातःकाल के प्रथम प्रहर में किया जाता है ।

१० वामक द्रव्य सामान्यतया अरुचिकर, असात्म्य, अप्रिय गन्धयुक्त तथा बीभत्स स्वरूप के होने चाहिए ।

११ वमन के बाद कम से कम २४ घण्टे तक शीतल जल, व्यायाम, ग्राम्य-धर्म, स्नेहन, अभ्यास, प्रवेह एवं गुरुपाकी आहार का अवश्य परित्याग करना चाहिए अन्यथा वायु का प्रकोप हो जाता है ।

१२ कभी-कभी वामक द्रव्यों के प्रयोग से वमन न होकर विरेचन होने लगता है । ऐसी अवस्था में २-३ दिन के बाद पुनः स्नेहन-स्वेदन करके अपेक्षाकृत मृदु द्रव्यों का प्रयोग करके वमन कराना चाहिए ।

१३. वमन के वेगों के बीच में मधुयर्षी का अर्द्धावशिष्ट काथ बार-बार पिलाते रहने से आमाशय-क्षोभ नहीं होता ।

### विरेचन

पित्त का मुख्य अधिष्ठान पित्तधरा कला का आधार अंग ग्रहणी माना जाता है । इस स्थल में सञ्चित हुआ दोष वमन या वस्ति-प्रयोग से नहीं दूर हो सकता । स्नेहन एवं स्वेदन के द्वारा क्लिप्त एवं स्थिन्न होकर आया हुआ दोष विरेचन क्रिया के प्रभाव से शरीर के बाहर निकाल दिया जाता है । यदि वमन बिना कराए ही विरेचन का प्रयोग किया जाय तो पूर्व क्रियाओं से आमाशय में सञ्चित हुआ कफ नीचे की ओर विरेचक ओषधियों का पूर्वगामी बनकर ग्रहणी में फैल जायगा, जिससे विरेचक औषधों का पूर्ण प्रभाव लघ्वत्र पर न हो सकेगा और विषम स्थिति होकर विरेचन एवं वमन दोनों की उत्पत्ति होगी या उन्हेस आदि के आधिक्य से औषध का प्रयोग ही सम्भव न होगा । कफ का विपरीत मार्ग से निर्हरण होने से ग्रहणी के शोषक स्रोतसों के मुखों का आन्च्छादन कफ से होकर अग्निमान्द्य, ग्रहणी, प्रवाहिका आदि विकारों की उत्पत्ति हो सकती है । किसी कारण वमन न कराया जा सके तो ३-४ दिन तक पाचन ओषधियों के प्रयोग से आम एवं श्लेष्मा का पाचन करके विरेचन कराया जा सकता है ।

वमन के १५ दिन बाद विरेचन-प्रयोग का विधान है। वमन कर्म के ७ दिन पश्चात्, वमनजन्य शारीरिक श्रान्ति मिट जाने पर, पूर्वोक्त विधि से पुनः स्नेहन-स्वेदन कराना चाहिए अन्यथा यदि दोष कुछ शेष रह गये होंगे तो उनका संशोधन न हो सकेगा। स्नेहन-स्वेदन से स्रोतस्रोतों में अवरुद्ध दोष प्रचलित होकर कोष्ठ में आ जाता है, जिससे विरेचक औषधियों का पूर्ण प्रभाव होकर मल-शुद्धि होती है।

**विरेचन के अधिकारी**—अग्निमांद्य, अरुचि, स्थूलता, पाण्डुता, गुरुता, क्लान्ति, त्वचा में पिडिकाओं की अधिकता एवं दुर्गन्धि, कोठ, कण्डू आदि का पुनः पुनः प्रकोप, वेचैनी, आलस्य, श्रम, दुर्बलता, क्लैव्य, तन्द्रा, अवसाद, मंद-बुद्धि, अप्रिय स्वप्न-दर्शन तथा वृंहण प्रयोग से भी तृष्णा की वृद्धि होने पर, शरीर में अति मात्रा में दूषित दोषों का सञ्चय हुआ है ऐसा निर्णय कर विरेचन प्रयोग करना चाहिए। जीर्ण-ज्वर, पित्त-वातव्याधि, भगन्दर, अर्श, पाण्डु, उदर, शिर-नेत्र तथा कर्ण आदि के रोग, कुष्ठ, चातास्र, हृद्रोग, गुल्म, प्लीहा, विद्रधि, नाडीव्रण, वृषणवृद्धि, तिमिर, उन्माद, अपस्मार, ऊर्ध्वग रक्तपित्त, श्लीपद, कास और श्वास तथा विष-पीडित व्यक्तियों में विरेचन प्रयोग से बहुत लाभ होता है।

**विरेचन का निषेध**—वमन तथा स्नेहन-स्वेदन के बिना विरेचन देने से लाभ नहीं होता। गर्भिणी, बालक, वृद्ध, क्षत-क्षीण, अति स्निग्ध, अति स्थूल, तृष्णा पीडित, श्रमित, तरुणज्वरी, प्रसूता स्त्री, अधोगामी रक्तपित्त से पीडित, अतिसार, शोथ, क्षय, शोक एवं मदात्यय से पीडित रुक्ष शरीर वाले व्यक्तियों को विरेचन न देना चाहिए।

**पूर्व-कर्म**—विरेचक औषधों के प्रयोग के पूर्व १ से ३ दिन तक मधुर, अम्ल, लवण एवं स्निग्ध रस प्रधान आहार का सेवन कराना चाहिए। रात्रि में लघु भोजन दाडिमाम्ल के साथ दें। इन्हीं तीन दिनों में तिक्तकष्टत (पटोलनिम्बकटुकादार्वी पाठादुरालभाः। पर्पटं त्रायमाणां च पलांशं पाचयेत्.....॥ वा. चि. १९) का सेवन कराने से विरेचक औषधियों से पित्त की विशेष शुद्धि होती है और धात्वंश का लेखन कम होता है। अन्तिम दिन—अर्थात् विरेचन देने के एक दिन पूर्व—शीघ्रपाकी, लघु उष्ण गुण प्रधान एवं स्निग्ध आहार का सेवन तथा उष्णोदक पान कराना चाहिए। रोगी की व्यवस्था इस प्रकार होनी चाहिए, जिससे विरेचन का भास न हो, रात्रि में भली प्रकार निश्चिन्त नीद आ जावे अन्यथा वेचैनी एवं घबड़ाहट के कारण वात-प्रकोप की सम्भावना रहती है, जिससे विरेचन का प्रभाव पूर्ण नहीं होता।

**विरेचन विधि**—प्रातःकाल शौचादि से निवृत्त हो जाने के उपरान्त प्रथम प्रहर—श्लेष्मा की दैनिक वृद्धि का काल—व्यतीत हो जाने एवं नित्यकर्म—प्रक्षालन-मार्जन से मुक्त हो जाने पर विरेचक औषध का सेवन कराना चाहिए। औषध के स्वाद-गन्ध एवं स्वरूप आदि में रुचिकर होने पर उसका पाचन होता है अन्यथा अरुचि होने पर उत्क्रेश की सम्भावना होकर वमन से औषध बाहर निकल आती है और इच्छित मात्रा

में विरेचन नहीं हो पाता । उत्क्लेश की सम्भावना होने पर मुख में शीतल जल के छींटे मारना, इलायची-लौंग आदि को मुख में रखना तथा मन को दूसरी तरफ लगाना चाहिए । चित्त में स्थिरता आने पर उष्णोदक से कुल्ला कराकर निर्वात-स्थान में मृदु शय्या पर शयन कराना चाहिए । एक वाली उष्णोदक तथा शौच-त्याग की व्यवस्था इसी निर्वात स्थान में होनी चाहिए । औषध प्रयोग के २ घण्टे बाद प्रायः विरेचन का वेग प्रारम्भ होता है । थोड़ा भी वेग आने पर, अधिक वेग आने की प्रतीक्षा में आलस्य से रोकना उचित नहीं, बिना वेग के प्रवाहण करना, शौच में अधिक समय लगाना, कुंथन करना, सम्भव है अभी और मल आवे—इस आशा में अधिक देर तक बैठना आदि का पूर्ण निषेध कर देना चाहिए । एक बार में वेग के साथ शौच हो जाने पर तुरन्त थोड़े पानी ( उष्ण ) से शुद्धि कर शय्या पर आ जाना चाहिए । पैर-हाथ आदि के प्रक्षालन में कम से कम जल का व्यवहार कराना चाहिए । शौच के उपरान्त बीच-बीच में उष्णोदक-पान से वेग-प्रवृत्ति सुखपूर्वक होती है, वातघ्न द्रव्यों की उपनाहवत् पोटली बनाकर उदर में ऊपर से नीचे की ओर सेकने या रबर की थैली में गरम पानी भरकर सेकने से वेग प्रवृत्ति में सुविधा होती है । प्रायः २-३ घण्टे में विरेचन का समय पूरा हो जाता है । कदाचित् इच्छित मात्रा में रेचन न हुआ हो तो बलवान् एवं दीप्ताग्नि पुरुष को उसी दिन पुनः विरेचक औषध दी जा सकती है, किन्तु पुनः प्रयोग के पूर्व प्रथम प्रयुक्त औषध की जीर्णता का निर्णय कर लेना आवश्यक होता है, अनेक रोगियों में विरेचन विलम्ब से प्रारम्भ होता है—अन्यथा द्विगुण मात्रा हो जाने का भय हो सकता है । यदि सतोषजनक शुद्धि न हुई हो तो सायंकाल लघु भोजन कराकर पुनः दूसरे दिन प्रातःकाल योग्य प्रमाण में विरेचक औषध दे सकते हैं ।

अपर्याप्त विरेचन के कारण—वातप्रधान व्यक्ति क्रूरकोष्ठ ( जिन्हें तीव्र औषध प्रयोग पर साधारण विरेचन होता है ), पित्त प्रकृति वाले मृदु कोष्ठ के ( जिन्हें साधारण विरेचक द्रव्यों से सरलतापूर्वक मलप्रवृत्ति हो जाती है ) और शेष मध्य-कोष्ठ के होते हैं । जाठराग्नि तीव्र होने पर भी औषध का कुछ अंश नष्ट हो जाता है । अनुशासन में रहने वाले व्यक्ति को—पर्दानशीन स्त्रियों, मृत्यु एवं परमुखापेक्षी व्यवसायी आदि, अकाल या अनियमित समय में भोजन करने वाले व्यक्तियों को प्रकृत्या वेगधारण का अभ्यास हो जाता है । इन सभी स्थितियों में योग्य प्रमाण में प्रयुक्त औषध भी व्यर्थ हो जाती है । ऐसी स्थिति में कोष्ठ को स्नेहन प्रकरण में वताए हुए क्रम से पुनः स्निग्ध कर द्विगुण मात्रा में विरेचन प्रयोग करना चाहिए । यदि उक्त कोष्ठ एवं प्रकृति-व्यवसाय आदि का पहले से विचार कर लिया जाय तो औषध-योजना तथा विरेचन क्रिया में समरसता हो सकती है । व्याधियों के प्रभाव से क्रूर कोष्ठ वाले मृदु तथा मृदु कोष्ठ वाले क्रूरकोष्ठवत् हो जाते हैं, इसका ध्यान रखना चाहिए ।

पित्तल व्यक्तियों को कपाय-मधुर रस प्रधान, कफप्रधान को तिक्त-कटु एवं चरपरे

पदार्थ तथा वातप्रधान व्यक्तियों को स्निग्ध-उष्ण-लवण रस प्रधान द्रव्यों से विरेचन देना चाहिए। रुक्ष शरीर एवं आहार वाले व्यक्ति को स्निग्ध तथा स्निग्ध को रुक्ष गुण विशिष्ट औषध देना उचित होता है।

**विरेचक औषधें**—निशोथ, अमलतास का गूदा, स्वर्णक्षीरी, स्नुहीक्षीर, त्रिफला, जयपालबीज, मुनक्का तथा इन्द्रायण की जड़, कुटकी, स्वर्णपत्री प्रमुख विरेचक औषधें हैं। वामक औषधों में मदनफल तथा विरेचक में निशोथ सर्वोत्तम माना जाता है। अतः सामान्य रूप में इसी का अधिक प्रयोग होता है। उदर बस्तिविकार एवं गुल्म में स्नुहीक्षीर; आमवात एवं इतर आमदोषज व्याधियों में अमलतास का गूदा; कृमिरोग एवं उल्केश के आधिक्य में स्वर्णक्षीरी-पंचांग कषाय, इन्द्रायण की जड़ एवं श्लेष्मल व्यक्तियों में जयपाल का प्रयोग अधिक लाभकर होता है। क्रूर कोष्ठ वाले व्यक्ति को जयपाल, स्वर्णक्षीरी, स्नुहीक्षीर तथा मध्यकोष्ठ को निशोथ, कुटकी, अमलतास, सनाय की पत्ती एवं मृदुकोष्ठ को त्रिफला, निशोथ, मुनक्का, स्वर्णपत्री का योग देना चाहिए। पित्तप्रधान मृदुकोष्ठ रोगियों को मुनक्का के काथ में निशोथ का चूर्ण ६ माशा डाल कर या पित्तोत्त्वणता होने पर अमलतास के गूदे को पानी में भिगो कर दूध में मिलाकर पिलाना चाहिए। कफप्रधान में त्रिकटु चूर्ण के साथ जयपालबीज मिलाकर गोमूत्र या त्रिफला-काथ से मधु के साथ देना चाहिए। वाताधिक्य होने पर स्वर्णक्षीरी, इन्द्रायण की जड़, मुनक्का का काथ बनाकर निशोथ का प्रक्षेप डाल यथावश्यक एरण्ड तैल मिला कर दिया जाता है। नीचे विरेचन के मृदु-मध्य तथा तीव्र गुण वाले ३ योग मार्ग दर्शनार्थ संगृहीत हैं, किन्तु रोगी की प्रकृति, सहनशक्ति, दोष का संचय तथा बलाबल, कोष्ठ की स्थिति, व्याधियों का अनुबन्ध एवं औषधों का रस-गुण-वीर्य आदि का पूरा विचार कर अनेक योग कल्पित किए जा सकते हैं।

**१. मृदुयोग**—अमलतास का गूदा ३ तोला, सनाय की पत्ती (स्वर्णपत्री) १ तोला, मुनक्का २ तोला को ५ पानी में पकाकर ८ तोला शेष रहने पर मसल एवं छान कर २-३ तोला मिश्री मिला कर सवेरे पिलाना चाहिए। इसे स्वादिष्ट बनाने के लिए शतपुष्पार्क, पुदीनार्क या इलायची आदि यथोचित मिला सकते हैं।

**२. मध्यम योग**—( १ ) निशोथ चूर्ण १ तोला में ३ माशा स्नुहीक्षीर मिलाकर पुदीना के रस में घोट कर २ माशा से ३ माशा की मात्रा में देने से संतोषजनक लाभ होता है।

( २ ) निशोथ की छाल ( भीतर का डण्ठल निकाल कर ) १ तोला, बादाम ( कड़ुए न हों ) का तैल १ तोला, छोटी इलायची ३ माशा तथा मिश्री १ तोला मिलाकर एकदिल कर ले, इसे १ तोला सनाय की पत्ती के शीतकषाय या फाण्ट से दे।

**३. तीव्रयोग**—इच्छाभेदी रस, नाराच रस, विन्दुघृत आदि शास्त्रीय योग अच्छे हैं। जयपालयुक्त इच्छाभेदी रस, नाराच रस प्रयोग करने पर अनुपान में शीतल

जल या मिश्री का शर्वत देना चाहिए। अभीष्ट मात्रा में विरेचन हो चुकने पर उष्णोदक पिलाने से मल प्रवृत्ति बन्द होती है।

**सम्यग् विरिक्त के लक्षण**—विरेचन के अन्त में मल निकल जाने पर कफ का उत्सर्ग होता है। शरीर की लघुता, मानसिक प्रसन्नता, शुद्ध उद्गार एवं वातानुलोमन तथा शक्ति की क्षीणता होती है। इससे थोड़े समय में ही रोगी की जाठराग्नि की प्रदीप्ति, धातुओं की स्थिरता, इन्द्रियों की बल-वृद्धि, बुद्धि की प्रखरता तथा पैत्तिक विकारों का पूर्ण प्रशमन होता है। क्षुधा-तृष्णा का रुचिपूर्वक अनुभव, पूर्व व्याधियों का हास तथा हृदय एवं शारीरिक वर्ण की निर्मलता सम्यग् विरेचन होने पर होती है।

**विरेचन का अतियोग**—आमाशय प्रदेश में दाह, अरुचि उत्क्लेश, वमन, भ्रम, मूर्च्छा, तृष्णा, दाह, शूल, गुदभ्रंश तथा मल अत्यधिक मेदयुक्त और मांस के धोवन के समान रक्तवत् या कृष्णवर्ण का पतला होता है तथा ऊर्ध्वगामी वाग्ग्रहादिक व्याधियाँ बढ़ जाती हैं। रोगी बहुत वेचैन हो जाता है। इसकी शान्ति के लिए आम की गुठली या आम की छाल कांजी में पीस कर नाभि के चारों ओर लेप करें। नेत्रवाला, नागकेशर, लालचन्दन, मोचरम, आमला का काथ बना कर मिश्री के साथ थोड़ा-थोड़ा पिलायें तथा इसी से परिषेक करें। अनार का रस तथा फिटकिरी से फाड़े दूध का पानी पिलाने से भी शीघ्र शान्ति मिलती है।

**हीन योग**—धृतिनयुक्त श्लेष्मा एवं पित्त का उत्क्लेश, आध्मान, उदरशूल, हृदय की स्तब्धता, अरुचि, जंघा-ऊरु आदि में पीड़ा, तन्द्रा तथा आलस्य की उत्पत्ति, शरीर की गुरुता, दुर्बलता का अभाव और पीनस के समान नाक से स्राव, वायु का उदर में अवरोध होता है। ऐसी स्थिति में पहले वर्णित मध्यम योग अथवा आरग्ववादि काय को मिश्री के साथ मिलाकर पिलावें। यदि इससे कोष्ठशुद्धि हो जाय तो ठीक है अन्यथा उस दिन उष्णोदक पान एवं लघु भोजन कराकर बाद में (प्रायः ५-७ दिन बाद) पुनः स्नेहन कराकर विरेचन दें।

### विरेचन के सामान्य नियम—

१. विष-पीडित, क्षत-क्षीण, पाण्डु, विसर्प, कुष्ठ, प्रमेह एवं पिडिका पीडित व्यक्ति को अल्प स्नेहन के बाद ही विरेचन देना चाहिए।

२. शीतल वायु-जल का प्रयोग, स्नान, हस्त-पाद प्रक्षालन, शीतल जलपान, निद्रा, अजीर्णकारक गुरुभोजन, व्यायाम, ग्राम्यधर्म तथा तैलाम्यंग का विरेचन प्रयोग के बाद कम से कम ३ दिन तक निषेध करना चाहिये।

३. यदि विरेचक औषध देने के बाद अकस्मान् दुर्दिन (बादल) हो जाय तो उदर पर गरम रुई या गर्म पानी की थैली बँध लेना चाहिए।

४. विरेचन के उपरान्त यदि जाठराग्नि प्रदीप्त हुई हो तो उस दिन पथ्य न देना चाहिए। मायंकाल दीपन-पाचन द्रव्यों से साधित पेया देकर दूसरे दिन लघु भोजन

दिया जाता है। वात-पित्त प्रधान व्यक्तियों में दोष का पूर्ण शोधन न होने पर सायंकाल चावल का सत्तू, फिर पुराना शालि चावल और अन्त में यूष एवं साधारण गला हुआ भात देना चाहिए।

### वस्तिकर्म

वमन और विरेचन के द्वारा कम से आमाशय-पित्ताशयगत दोषों का शोधन होता है, किन्तु पक्वाशय-मलाशय-मूत्राशय इत्यादि नाभि के नीचे के अंगों की शुद्धि के लिये वस्ति का प्रयोग करना पड़ता है। नाभि के नीचे वायु का विशिष्ट अधिष्ठान होने के कारण वातसंशोधन के लिये वस्तिप्रयोग अनिवार्य होता है। अधिकांश व्याधियाँ वायु की दृष्टि से ही पैदा होती हैं। दूसरे दोषों में वायु की अपेक्षा गतिशीलता कम होने के कारण वातसाहचर्य के बिना सर्वाङ्गव्यापी व्याधियाँ कम होती हैं। इसीलिये सभी जीर्ण रोगों में वायु प्रधान होती है। सभी वातरोगों में वस्तिप्रयोग दोष के मूलोच्छेदन में परमोपयोगी होता है। इसीलिये कुछ आचार्यों ने वस्तिविज्ञान को चिकित्सा का अर्धांश कहा है—‘वस्ति चिकित्सार्धमिति वदन्ति’ (चरक)। जब शारीरिक दुर्बलता के कारण दूसरे शोधनकर्म अव्यवहार्य हो जाते हैं तब दोषों के संशोधनार्थ वस्ति का ही प्रयोग होता है। कोमल बच्चे, गर्भिणी स्त्री, अति वृद्ध, अति स्थूल एवं कृश इत्यादि सभी रोगियों में वस्ति का प्रयोग निर्बाध रूप में किया जा सकता है।

प्राचीनकाल में वस्तिकर्म में बकरा या भेंड़ के मूत्राशय का संग्राहक और उत्क्षेपक यन्त्र के रूप में प्रयोग होता था। इसीलिये इस प्रक्रिया का नाम वस्ति पड़ा। मूत्राशय का संशोधन, मलाशय के शोधन के द्वारा मूत्राशय का शोधन इत्यादि कर्मों में मूत्राशय शोधन की प्रधानता के कारण भी वस्ति नामकरण हुआ होगा।

**वस्ति की उपयोगिता**—वातिक दोषजनित व्याधियों के शमन के लिये मुख्य रूप से वस्तिप्रयोग हितकर होता है। पित्त एवं कफ में कर्तृत्व शक्ति वायु की अपेक्षा कम होती है। वायु की प्रेरणा से ही उनका प्रचलन होता है।<sup>१</sup> इस प्रकार सामान्यतया समस्त व्याधियों में वायु की सहकारिता होती है। वस्ति के प्रयोग से अपान वायु का अनुलोमन होकर संचित मल, आमाश एवं दूषित पित्त का शोधन होकर सम्पूर्ण मलाशय, पक्वाशय, मूत्राशय, गर्भाशय आदि अङ्गों का सम्यक् परिमार्जन हो जाता है। शरीर के दैनिक समवर्त (Metabolism) से अनेक प्रकार के दूषित विष उत्पन्न हुआ करते हैं। इन त्याज्य विषों का अत्यधिक अंश मल एवं मूत्र के माध्यम से उत्सृष्ट किया जाता है। वस्ति के प्रयोग से इन मलों का शोधन होने के कारण एक प्रकार से सम्पूर्ण शरीर का ही शोधन हो जाता है। मल-मूत्र की सम्यक् शुद्धि होने पर चित्त में प्रसन्नता एवं शरीर में लघुता और इन्द्रियों में निर्मलता का जो अनुभव होता है, वह मल-मूत्रावरोध

१. ‘पित्तं पञ्च कफः पञ्चः पञ्चवो मलधातवः। वायुना यत्र नीयन्ते तत्र वर्पन्ति मेघवत् ॥’

से पीड़ित व्यक्ति ही वास्तव में अनुभव करता है। जीर्ण व्याधियों में धातुमलों की अधिक उत्पत्ति होती है, किन्तु उत्पत्ति के अनुपात में उनका शोधन नहीं हो पाता। इसीलिये समान्यतया सभी जीर्ण व्याधियों में शोधन चिकित्सा का और विशेष रूप में वस्ति का महत्त्व होता है। वस्ति के इन व्यापक प्रभावों की ओर रुचि आकृष्ट करने के लिए महर्षि अग्निवेश ने वस्ति का चिकित्सार्थ (तस्माच्चिकित्सार्थमिति ब्रुवन्ति सर्वा चिकित्सा-मपि वस्तिमेके) के रूप में उल्लेख किया है। एकीय मत के उल्लेख से उस काल में वस्ति को ही सम्पूर्ण चिकित्सा मानने वाले वर्ग की सत्ता स्पष्ट हो जाती है। आजकल 'प्राकृतिक चिकित्सक' वस्ति-प्रयोग को अपनी चिकित्सा का मूलधार मानते हैं। धान्वन्तरि संप्रदाय के प्रमुख आचार्य राजर्षि सुश्रुत ने भी वस्ति की महत्ता को मुक्तकण्ठ से स्वीकार किया है।<sup>१</sup> किसी वय के रोगी को कभी भी वस्तिप्रयोग कराया जा सकता है, मात्रावस्ति का प्रयोग निरन्तर करने से दीर्घ जीवन एवं शारीरिक सुस्वास्थ्य का अनुवर्तन होता है।

इन सर्वांगीण विशेषताओं के होते हुए भी पता नहीं किन कारणों से वस्ति का प्रयोग वैद्य समाज से पृथक् हो गया। बहुत कम चिकित्सक इसके प्रयोग-विज्ञान का अध्ययन करते हैं। उससे कम संख्या उन चिकित्सकों की है, जिन्होंने जीवन में एक बार भी वस्ति का प्रयोग अपने हाथ से किया है। वास्तव में इस अनवधानता का कारण आलस्य एवं प्रमाद ही कहा जा सकता है। रोग विनिश्चय के लिए नाड़ी-स्पर्श (?) और चिकित्सा में कुछ रस-वर्ण-काय-अवलेह-अरिष्ट-तैल का व्यवहार ही कायचिकित्सा की मर्यादा रह गई है। औषध रूप में प्रयुक्त होने वाली वनस्पतियों का ज्ञान भी पंसारियों या औषध बेचने वालों के द्वारा ही प्राप्त होता है—स्वयं श्रम करके 'वनेचरों' या जान-पदीय वनस्पति-वेत्ताओं से ज्ञान प्राप्त करने की चरक की परिपाटी का लोप हो गया है।

वैद्य समाज से उपेक्षित होने के कारण वस्ति का जनता ने तिरस्कार सा कर रखा है। यदि किसी रोगी को वस्तिप्रयोग का निर्देश किया जाता है, तो उसको शल्य चिकित्सा के तुल्य तैयारी करनी पड़ती है। प्रचलन न होने के कारण इतना भय व्याप्त हो गया है। चिकित्सक जब तक वस्ति-फलवृत्ति-प्रायोगिक धूमवृत्ति आदि का व्यापक रूप में यथानिर्देश व्यवहार नहीं करेंगे, इनके विशिष्ट गुणों से जन-समाज अपरिचित ही रहेगा।

वस्ति यन्त्र—प्राचीन काल में वस्ति यन्त्र का मूलधार बकरा-भेड़ आदि प्राणियों के मूत्राशय से बनता था। वस्ति का मुख्य उपकरण के रूप में प्रयोग होने के कारण इस पद्धति का नामकरण 'वस्ति चिकित्सा' हो गया। वस्तिनेत्र धातु निर्मित होता था। वस्ति यन्त्र के निर्माण की विस्तृत पद्धति प्राचीन संहिताओं में स्पष्ट रूप से वर्णित की गई है। व्यावहारिक उपयोगिता की दृष्टि से आज पाश्चात्य चिकित्सा में

१. 'नत्र स्नेहादीना कर्मणा वस्तिकर्म प्रधानतममाहुराचार्याः। तस्मादनेककर्मत्वाद्दस्तेरिह धान्वन्तर्नानाविधद्रव्यसंयोगाद् दोषाणां संशोधन-संशमन-संग्रहणानि करोति...' (सु० सं०)

इस कार्य के लिए जिन उपकरणों का प्रयोग होता है, उनका वस्ति कर्म में प्रयोग सुविधापूर्वक किया जा सकता है। आस्थापन, अनुवासन एवं उत्तरवस्ति आदि सभी क्रियाओं का सम्यक् प्रतिपादन इन उपकरणों से होता है। ये उपकरण सर्वत्र सुलभ तथा क्रिया की दृष्टि से भी सुकर है, अतः इनका उपयोग विना किसी संकोच के करना चाहिए।

पाश्चात्य चिकित्सा में तीन प्रकार के वस्ति-यन्त्रों का प्रमुख रूप में प्रयोग किया जाता है—

१. वस्ति पात्र ( Pot enema )—कॉच या एनामेल किए हुए लोहे का १ से ४ पाइन्ट के परिमाण का पात्र होता है, जिसमें नीचे की ओर एक नली रहती है। नली में रबर का ६ फुट लम्बा व्यूब लगा रहता है। व्यूब के अगले भाग में मिश्रित धातु, शृङ्ग या प्लास्टिक आदि का वस्तिनेत्र लगा रहता है। उत्तर वस्ति के लिए वस्ति नेत्र में कई छिद्रों वाला किंचित् चक्र कुण्ठिताग्र लम्बा नेत्राग्र होता है। मूत्राशय-शोधन के लिए इसी में आगे रबर या धातु की मूत्रनलिका ( Rubber or metal catheter ) लगायी जा सकती है। प्रयोग करने के पूर्व पानी में उबाल कर या यथावश्यक जीवाणुनाशक द्रव्यों से प्रक्षालित कर काम में लेना चाहिए। अल्प मात्रा में द्रव प्रवेश कराना हो तो रबर के व्यूब में कॉच का विन्दु यन्त्र ( murphy's drip ) लगाया जा सकता है।

२. कंदुक वस्ति ( Ball enema )—इसमें रबर का एक गेंद सा होता है, पूर्व के सिरे में एक नली रहती है जिसके बीच में नियन्त्रण के लिए चने के बराबर का छुरा रहता है और आगे के सिरे में जिसकी लम्बाई १-२ फीट होती है। वस्ति नेत्र लगा रहता है। इसके बीच में भी नियन्त्रक रहता है। प्रयोग करते समय इसके पूर्व का सिरा प्रवेश्य द्रव में डुबो दिया जाता है तथा कंदुक को दबा कर वायु बाहर निकाल कर प्रयोग किया जाता है।

३. पिचकारी वस्ति ( Glycerine syringe )—एक औंस से ८ औंस तक परिमाण की पिचकारी होती है, जिसके आगे वस्ति नेत्र लगा रहता है। प्रायः स्नेहार्थ या मलाशय शोधनार्थ अल्प मात्रा में प्रवेश्य द्रव का उपयोग अपेक्षित होने पर इसको काम में लेते हैं। बहुत ही निरापद प्रयोग माना जाता है। क्षीण-दुर्बल-बालक-वृद्ध आदि सभी अवस्था के रोगियों में आवश्यक होने पर इसका प्रयोग निरुपद्रव होता है।

वस्ति प्रयोग की सामान्य विधि—रोगी को बाई करवट तख्त पर लिटाकर बायाँ पैर फैला हुआ और दाहिना पैर आगे की ओर झुका कर मुड़ा हुआ होना चाहिये। वस्ति यन्त्र २ से ४ फीट की ऊँचाई पर दीवाल में मजबूत कील गाड़ कर टाँग देना चाहिये। प्रयोग के पहले यन्त्र को गरम पानी से भली प्रकार साफ कर काम में लेना चाहिये। काथ या जिन तरल द्रव्यों का प्रयोग करना हो उनको सुखोष्ण ही वस्ति यन्त्र में डालना चाहिये। फिर वस्तिनेत्र खोलकर पानी की धार निकाल देने से नलिका में



रहने वाली वायु निकल जाती है। इसके बाद एरण्ट तैल से वस्तिनेत्र को म्लिग्ध कर रोगी के दक्षिण नितम्ब को उठाकर गुद द्वार को एरण्ट तैल से म्लिग्ध कर वस्तिनेत्र धीरे-धीरे प्रविष्ट करना चाहिये। वस्तिनेत्र प्रवेश के समय द्रव का प्रवाह अवरुद्ध रहना चाहिये। कभी-कभी रोगी जोर से गुदा संकुचित कर लेता है, जिससे चढ़ाने में बाधा पड़ती है, अतः जोर-जोर से श्वास-प्रश्वास करने के लिये कहना चाहिये। यदि केवल मलाशय शुद्ध करना हो तो नलिका का मुख खोल देने से द्रव मलाशय में प्रविष्ट हो जाता है। यदि वाताशय तक पहुँचाना हो तो नलिका के अग्र में मूत्र शोधक नली ( १० वा १२ नम्बर रबर कैथेटर ) संयुक्त कर पर्ववत् म्लिग्ध कर भीतर प्रविष्ट कराते हैं। अष्टीलाग्रन्थि-वृद्धि ( Hypertrophy of the prostate ), वातार्श और गुदविदार ( Fissures ) में नलिकाप्रवेश कष्टपूर्वक होता है। कभी-कभी नलिका के मुख पर मल का अवरोध हो जाने के कारण द्रव प्रवाह अवरुद्ध हो जाता है। ऐसी स्थिति में नलिका को थोड़ा आगे पीछे करके या वस्ति यन्त्र की ऊँचाई घटा-बढ़ा देने से द्रव सञ्चार ठीक हो जाता है। अधिक वेग से द्रव के भीतर पहुँचने पर रोगी को कुछ वेचैनी का अनुभव होता है और मलोत्सर्जन की इच्छा तुरन्त हो जाती है। यदि वस्ति यन्त्र अधिक ऊँचा न रक्खा जाय और शनैः शनैः द्रव प्रवेश हो तो कष्ट का अनुभव रोगी नहीं करेगा। यन्त्र में स्वल्प द्रव शेष रहने पर प्रवाह बन्द कर देना चाहिये अन्यथा वायु के प्रवेश का भय रहता है। एक बार में एक पाइण्ट से ३ पाइण्ट तक द्रव मलाशय में प्रविष्ट कराया जा सकता है।

उक्त प्रकार से द्रव को प्रविष्ट कराने के बाद रोगी को सीधे लिटा देना चाहिये। धीरे-धीरे हाथ से वाम उदर पार्श्व दक्षिण कुक्षि को ओर वृत्त में सहलाना चाहिये। यदि रोगी दस-पन्द्रह मिनट तक मल के वेग का अवरोध कर सके तो शोधन पूर्ण होता है। शौच जाने के पहले दो-तीन मिनट टहल लेने से अनुलोमन ठीक होता है। शौच के समय कुंथन करना या प्रवाहण करना उचित नहीं। इससे अपान वायु विगुणित हो जाती है तथा प्रविष्ट जल या द्रव सुखपूर्वक नहीं निकलता। शौच के समय चढ़ाया हुआ जल, मल को जमी हुई कठोर गोटों के वदवृदार हरे-काले टुकड़े निकलते हैं। प्रायः सभी द्रव बाहर निकल आता है। कभी-कभी रुक्ष प्रकृति वाले व्यक्तियों में द्रव का अधिकांश मलाशय में ही अवरुद्ध होकर शोषित हो जाता है। ऐसी स्थिति में चिन्तित नहीं होना चाहिये। कुछ समय बाद स्वतः मल का शोधन हो जाता है। जीर्ण कोष्ठवद्धता के रोगियों में द्रव की अधिक मात्रा चढ़ानी पड़ती है। अल्प मात्रा से प्रारम्भ कर धीरे-धीरे २-३ सेर तक द्रव चढ़ाया जा सकता है, प्रारम्भ में ही अधिक नहीं। वस्ति प्रयोग से एक-दो दिन में पूरा लाभ नहीं होता। बीच-बीच में अन्तर देकर या आवश्यकतानुसार निरुहण कराते हुए अनुवासन कराते रहने से पूर्ण लाभ होता है।

वस्ति के भेद—गुण-कर्म की दृष्टि से वस्ति के ३ भेद किए जाते हैं । १. अनुवासन वस्ति, २. आस्थापन वस्ति, ३. उत्तर वस्ति ।

अनुवासन वस्ति—इसे स्निग्ध वस्ति भी कहते हैं । अनुवासन का अर्थ—अनुव-  
नन्नपि न दूषयति अर्थात् स्निग्ध द्रवांश के भीतर रुक जाने पर भी कोई विकारोत्पत्ति  
नहीं होती और स्नेहयुक्त वस्ति का घृत-तैलांश कोष्ठ में रह जाने पर भी दोष नहीं  
उत्पन्न करता एवं विना किसी कष्ट के बहुत समय तक इसका सेवन किया जा सकता  
है । इन्हीं कारणों से इसे अनुवासन वस्ति या स्नेह के आधिक्य के कारण स्निग्ध वस्ति  
और पोषक होने के कारण वृंहण वस्ति भी कहते हैं ।

अनुवासन वस्ति के अधिकारी—रुक्ष शरीर वाले, वातप्रधान व्याधियों से आक्रान्त  
तथा तीव्रान्त्रियुक्त व्यक्ति मुख्य रूप से अनुवासन के अधिकारी माने जाते हैं । गुल्म,  
तीव्र रूप के यकृत-प्लीहविकार, आध्मान, उदरशूल, जीर्ण अतिसार, जीर्ण ज्वर, जीर्ण  
प्रतिश्याय, हृत्स्तम्भ, पार्श्वशूल, सुप्ति, शोष, अंगशोष, कम्पवात, जड़ता, आन्त्र-  
कृजन, वातानुलोमन, अश्मरी, शर्करा, अण्डवृद्धि, शुक्काल्पता, उन्माद, कृमिरोग,  
विषमाम्नि, पृतिगन्धयुक्त अपान वायु का अनुलोमन, पक्षवध, अर्दित, हनुस्तम्भ, अपस्मार,  
आमवात, मूत्रकृच्छ्र आदि वातप्रधान व्याधियों में इसका प्रयोग अधिक किया जाता है ।  
यों इसकी व्यापकता बताते हुए सुश्रुतसंहिता में वातज-पित्तज-कफज-रक्तज-द्वन्द्वज एवं  
सन्निपातिक सभी विकारों में प्रयोग का विधान बताया गया है ।<sup>१</sup>

अनुवासन के अनधिकारी—ऊरुस्तम्भ ( आढ्यवात ), पाण्डु, कामला, वातरक्त,  
प्लीह विकार, आम्रातिसार, स्थौल्य, सभी प्रकार के प्रमेह, पीनस, अभिष्यन्द, गरविकार,  
अपची, श्लीपद, गलगण्ड, गण्डमाला और लंघन करने वाले व्यक्तियों को अनुवासन का  
प्रयोग नहीं कराना चाहिए । पाण्डु-कफोदर-प्लीहोदर आदि रोगों में अनुवासन प्रयोग से  
उत्क्लेश होकर जलोदर होने की सम्भावना होती है । आस्थापन के लिए अयोग्य व्यक्तियों  
को सामान्य रूप से अनुवासन के लिए भी अनधिकारी माना जाता है । किन्तु उदरविकार,  
मधुमेह, उदावर्त, कुष्ठ तथा स्थूलता से पीडित व्यक्तियों को अनुवासन कदापि नहीं  
कराना चाहिए । आवश्यकता होने पर आस्थापन का प्रयोग कराया जा सकता है ।  
आगे वर्णित रोगियों में आस्थापन का प्रतिषेध किया गया है । अधिक स्नेहन गुणयुक्त  
व्यक्तियों में अनुवासन प्रयोग से भी कफ की अधिक वृद्धि होकर गुरुता, जड़ता, स्थौल्य  
आदि विकार उत्पन्न होते हैं । उरुक्षत से पीडित तथा अत्यधिक कृश रोगियों में भी  
स्निग्ध वस्ति प्रयोग हितकर नहीं माना जाता । वमन से पीडित एवं नस्यकर्म आदि अन्य  
प्रकार के संशोधनोपचारों के तुरन्त बाद एवं मन्दाम्नि पीडित व्यक्तियों में भी अनुवासन  
वस्ति के प्रयोग से हानि होती है । श्वास, कास, तीव्र प्रतिश्याय, हिक्का, आमयुक्त

आध्मान, शोफ, श्लीपद, कुष्ठ, कफोदर एवं वद्ध-छिद्र-जलोदर से आक्रान्त रोगियों तथा स्थूल शरीर वाले व्यक्तियों में अनुवासन का प्रतिषेध किया जाता है। गर्भिणी के गतम मास में स्निग्धवस्ति का प्रयोग नहीं कराया जाता।

**अनुवासन की विशिष्ट उपयोगिता**—अनुवासन का महत्वपूर्ण प्रभाव अपान वायु को अनुलोमित करना है। विगुणित अपान वायु के शमन से मल-मूत्र-शुक्र-आर्नव एवं गर्भ सम्बन्धी सभी विकारों में लाभ होता है। स्नेहन गुण के कारण शरीर का वृंहण भी अनुवासन से होता है। कष्टार्तव एवं गर्भाशय के दूसरे वातिक विकारों में उत्तर-वस्ति के रूप में भी अनुवासन द्रव्यों का प्रयोग किया जाता है। जीर्ण मलावरोध होने से मलाशय में मल की गाँठें सी पड़ जाती हैं और कई बार शौच की प्रवृत्ति होने पर भी उदर में लघुता का अनुभव नहीं होता अथवा आंतों की दुर्बलता के कारण मल जहाँ का तहाँ रुका रहता है, समय से मलाशय में नहीं आ पाता। इन सभी अवस्थाओं में अनुवासन वस्ति का प्रयोग कुछ काल तक नियमपूर्वक करने से लाभ होता है। अर्दित, पक्षवध, गृध्रसी, अष्टौला एवं रुक्ष-लघु-सूक्ष्म-चल-खरत्व गुणप्रधान सार्वदैहिक वातिक व्याधियों में इस वस्ति के दीर्घकालानुबन्धी प्रयोग से आश्चर्यजनक लाभ होता है।

**अनुवासन काल**—विरेचन कराने के १५ दिन बाद शरीर में स्वाभाविक स्थिति आ जाने पर अनुवासन कराया जा सकता है। अन्तिम विरेचन देने के एक सप्ताह बाद से सामान्य रूप से पुनः स्नेहन-स्वेदन प्रक्रियाओं के द्वारा आंतरिक अंगों में लीन मल को प्रचलित करा देना चाहिए, जिससे वस्ति प्रयोग से दोष-मलों का सम्यक् शोधन हो सके। सामान्यतया स्नेहन कराने के बाद निरुहण या आस्थापन कराने की अपेक्षा होती है। यदि वस्ति-प्रयोग के पहले स्वेदन के द्वारा शरीर पर्याप्त मात्रा में स्निग्ध हो चुका हो या उदर में आमांश का अधिक मात्रा में संचय या मेदोवृद्धि के लक्षण उपस्थित हों तो अनुवासन या स्निग्ध वस्ति का प्रयोग न कराकर निरुहण ही कराना चाहिये।<sup>१</sup>

वस्ति का प्रयोग किसी भी ऋतु में किया जा सकता है, किन्तु पंचकर्म के रूप में विधिवत् प्रयोग करने की दृष्टि से समऋतु अर्थात् वसन्त, प्रावृट् और शरद् में ही करना चाहिये। हेमन्त ऋतु और वसन्त ऋतु में अनुवासन वस्ति का प्रयोग पूर्वाह्न में तथा दूसरी ऋतुओं में मध्याह्नोत्तर क्वचित् अपराह्न में भी इसका प्रयोग कराया जा सकता है। सुश्रुत संहिता में रात्रि में वस्तिप्रयोग का निषेध किया गया है क्योंकि रात्रि में तम, क्लेद तथा शीत की प्रधानता के कारण स्निग्ध वस्ति के प्रयोग से

१. 'पक्षात् विरेको वमिते ततः पक्षान्निरुहणम् । सद्यो निरुद्धश्चान्वास्यः सप्तरात्राद्विरेचितः ॥'

(योगसमुच्चय में उल्लिखित आचार्य बाहट्ट की उक्ति)

'अनुवास्य स्निग्धतनुं तृतीयेऽहि निरुहयेत् ।

मध्याह्ने किञ्चिदावृते'—चक्रदत्त

आध्मान, गौरव, स्तब्धता इत्यादि विकार बढ जाते हैं और दिन में विशेष कर मध्याह्न में आहार का पाचन होते समय शरीर में आन्तरिक स्रोतों के मुख अन्नरस का प्रचूषण करने के लिए उन्मुक्त हो जाते हैं। ऐसी अवस्था में वस्ति द्वारा प्रयुक्त स्नेह अनवरुद्धमुत्र-स्रोतसों के मार्ग से सारे शरीर में प्रसरित हो जाता है। इस प्रकार अनुवासन वस्ति का प्रयोग-काल मध्याह्न के भोजन के २-३ घण्टे बाद लगभग २-३ बजे का सर्वोत्तम माना जाता है। किन्तु जिन रोगियों के शरीर में श्लेष्मा और पित्त का अपेक्षाकृत अधिक हास हो, शरीर में रक्षता की अधिकता हो और वात-प्रधान वेदनाओं की प्रधानता हो, उन रोगियों में सायंकाल का भोजन सम्यक् जीर्ण हो जाने के उपरान्त रात्रि के प्रथम प्रहर के अंत या दूसरे प्रहर के प्रारम्भ में अनुवासन का प्रयोग कराया जा सकता है। विशुद्ध वातिक वेदनाओं से पीड़ित व्यक्तियों में बलाबल की विवेचना तथा वमन विरेचन आदि कर्मों का प्रयोग किये बिना ही अनुवासन का प्रयोग हितकर होने के कारण सद्यः कराया जा सकता है।

**अनुवासन विधि**—प्रातःकाल शौचादि कर्म से स्वाभाविक रूप से निवृत्त होने पर ९ बजे रोगी को स्वल्प लघुपाकी अनतिस्निग्ध आहार देकर निर्वात स्थान के क्षुद्र गवाक्ष युक्त कमरे में मृदु प्रस्तरण युक्त शय्या पर लिटा दे। शय्या के पायताने को लगभग ३ इञ्च ऊँचा उठा देना चाहिये। उस दिन रोगी को स्थानातिरोहण या दूसरे श्रम व्यायाम करने का निषेध कर देना चाहिये। सारे शरीर को गरम पानी में कपड़ा भिगो कर भली प्रकार पोछ लेने के उपरांत किसी वातघ्न तैल को हलका गरम कर सारे शरीर में मालिश करनी चाहिये। आहार में स्नेहन की मात्रा कम रखने का अभिप्राय अनुवासन के द्वारा स्नेहन पहुँचने पर आहार तथा अनुवासन का स्नेह मिलकर अति स्नेहन का दुष्परिणाम न पैदा करने से है। रोगी को शय्या पर वायों करवट दाहिनी ओर थोड़ा झुकते हुये लिटाकर, वायों पैर सीधे फैलाये हुये तथा दाहिना पैर जानुसंधि के पास थोड़ा सा मोड़कर शय्या के दूसरे पार्श्व में झुका कर रखना चाहिये। अनुवास्य द्रव्यों को भली प्रकार मिश्रित कर पिचकारी यन्त्र (ग्लिसरीन सिरिज) में भर कर यथावश्यक परिमाण में रबर की मूत्रशलाका (कैथेटर) लगाकर प्रवेश कराना चाहिये। मलद्वार में प्रवेश करने के पहले मलद्वार के आस-पास एरण्ड तैल से भली प्रकार स्नेहन कर देना तथा पिचकारी के प्रविष्ट होने वाले अंश को भी पूर्ववर्णित विधि से स्वच्छ स्निग्ध एवं उसके भीतर की वायु निकाल कर प्रविष्ट करना चाहिये। मलाशयगत पेशियों में संकोच के कारण कभी-कभी द्रव बड़ी कठिनाई से प्रविष्ट होता है। रोगी से लम्बे-लम्बे श्वास लेने के लिये कहना अथवा उसके मन को बंटाने के लिये मुँह खोल कर सानुनासिक शब्दों के उच्चारण के लिये कहना या हलके हाथ से उदर को दवाना और क्वचित् मलद्वार को संकुचित करने के लिये कहने पर मलाशयगत संकोच दूर होता है। मलाशय में अधिक मात्रा में ग्रंथियुक्त मल का संचय

होने पर अनुवास्य द्रव्य पंछे लौटने लगता है अथवा मल की गति में वस्तिनेत्राग्र के फन जाने के कारण अनुवायन हो ही नहीं पाता। रोगी को जीव में प्रायश्च होने पर मल शोधन हो जाने के उपरान्त पुनः अनुवायन कराया जा सकता है अथवा आस्थापन वस्ति के प्रयोग से मलाशय एवं पक्वाशय का उचित संशोधन कर देने के उपरान्त अनुवासन का प्रयोग किया जा सकता है।

पिचकारी यन्त्र के अतिरिक्त कन्दुक वस्ति यन्त्र के द्वारा भी अनुवायन कराया जा सकता है। वस्ति क्रिया के समय छोंकना, खगिना-जम्हाई लेना, हनना या अर्धव हिलना-डुलना, जोर से बोलना, श्वासावरोध करना इत्यादि उदर में स्तब्धता उत्पन्न करने वाली क्रियाओं का परित्याग कराने का निर्देश करना चाहिये। प्रयोग कराने समय मल-मूत्र या अपान वायु के वेग का अनुभव हो जाने पर वस्तिनेत्र को बाहर निकाल कर दोनों का उपशम हो जाने के बाद पुनः प्रयोग करना चाहिये। अनुवाय्य द्रव्य का उचित मात्रा में वस्तिद्वारा प्रवेश हो जाने के उपरान्त रोगी के अंटी को कई बार हाथ से थपथपाना, त्रिक के निकट निग्ध पाणिनल में नंगे में ऊपर की ओर मर्दन करना तथा रोगी ने दोनों पैरों को लेटे-लेटे ही एक-दो बार फैलाने या मोड़ने को कहना चाहिये। शय्या का पायतान एक फुट दो मिनट तक ऊपर उठाये रखने तथा फिर धीरे से पूर्वावस्था में लाने से भी प्रविष्ट स्नेह तुरन्त बाहर नहीं निकलता। यह क्रिया ३ बार होनी चाहिये। लगभग ४ मिनट वामपार्श्व में लेटने के उपरान्त रोगी से उत्तान ( सीधे ) स्थिर रूप से लेटने को कहना चाहिये। उत्तानावस्था में परिचारक को निग्ध पाणिनल से वाम पार्श्व में दक्षिण कृत्रि की तरफ अर्ध चन्द्राकार रूप में सहलाना चाहिये। लगभग सात से दस मिनट उत्तानावस्था में रहने के उपरान्त दक्षिण पार्श्व में रोगी को शान्तचित्त से रहने को कहना चाहिये। यथाशक्ति मन को दूसरे विषयों की ओर लगाने से अनुवायन को पर्याप्त समय तक रोकने में सहायता मिलती है। क्रम से क्रम २-३ घण्टे तक निग्ध वस्ति को रोकने से स्नेहन के पूर्ण गुण होते हैं। कदाचित् मल या वायु के वेग के कारण बहुत थोड़े समय में द्रव प्रत्यावर्तित हो जाय तो एक घण्टे के अन्तर से उसी दिन अथवा दूसरे दिन पुनः अनुवायन कराना चाहिये।

पश्चात् कर्म—अनुवासन प्रयोग के उपरान्त रोगी को ६-७ घण्टे तक पूर्ण विश्राम करना चाहिए। बीच-बीच में रुचि होने पर उष्णोदक पीने रहना चाहिए।<sup>१</sup> नेह के लौटने का उत्तम समय तीन ग्रहर होता है। प्रायः इतने समय तक अनुलोमन होकर मल तथा नेह का उत्सर्ग हो जाता है। कदाचित् स्थला जन्तु वायु-प्रकोप के कारण

१. उष्णोदक के गुण—लेहाजीर्ण जरयति श्लेष्माणं तद्धिनस्ति च।

मान्तस्यानुलोम्यं च कुर्यादुष्णोदकं नृणाम् ॥

वमने च विरेके च निरुहे मानुवासने।

तस्मादुष्णोदकं देयं वात-श्लेष्मोपशान्तये ॥ ( च सि. ४. )

स्नेह प्रत्यावर्तित न हो और स्नेह के रुक जाने के कारण उत्क्लेद, गुस्ता आदि कोई लक्षण न हों तो इस अप्रत्यागत स्नेह के निर्हरण की चेष्टा न करनी चाहिए।

अहोरात्र ( २४ घण्टे ) तक स्नेह प्रत्यावर्तन की प्रतीक्षा करनी चाहिए। इतनी अवधि तक स्नेह के न लौटने से यदि कुछ उपद्रव उत्पन्न हो रहे हों तो तीक्ष्ण फलवर्त्ति या निरुहण वस्ति का प्रयोग कराकर संशोधन करना चाहिए। दूसरे दिन तक स्नेह न निकलने पर प्रातःकाल शुण्ठी तथा धनियों का फाण्ट बना कर कटुष्ण रूप में पिलाना चाहिये। अनुवासन कर्म स्नेह द्रव्यागमन के साथ पूर्ण हो जाता है। उसके बाद कफ प्रधानता में यूप, पित्त में पञ्चकोलशृत गोदुग्ध और वायु में मांसरस का पथ्य प्रारम्भ में देना चाहिये।

स्नेह निर्गम के बाद प्रदीप्ताग्नि होने पर रोगी को अपराह्न में या दूसरे दिन प्रातः-काल लघु भोजन देना चाहिए। आहार पचकोल आदि दीपक पाचक द्रव्यों से संस्कारित तथा स्नेहरहित होना चाहिए। जब तक पर्याप्त क्षुधा न लगे, अन्न न लेकर धान्य-शुण्ठी पानीय या षडंग पानीय का व्यवहार करना चाहिए।

सम्यक् अनुवासन के लक्षण—अनुवासन प्रयोग के ३ से ७ घण्टे बाद स्नेह मल के साथ बिना किसी बाधा के सुखपूर्वक प्रत्यावर्तित हो जाता है—प्रायः सम्पूर्ण मात्रा में ही लौट आता है। रक्त-मास-मेदादि सप्तधातुयों, हृदय, मन तथा बुद्धीन्द्रियों की सम्प्रसन्नता-पुष्टता, गात्रलघुता एवं वलोत्साह की वृद्धि, रात्रि में सुखपूर्वक प्रगाढ़ निद्रा का अनुबन्ध तथा वात-मूत्र-पुरीषादि के वेगों में किसी प्रकार की बाधा का न होना आदि लक्षण अनुवासन के सुखकर परिणाम माने जाते हैं।<sup>१</sup>

अनुवासन का पुनः प्रयोग—सामान्य स्नेहन के लिए ३ या ४ दिन का व्यवधान देकर ४-५ अनुवासन वस्तियों दी जाती हैं। बीच में लघुपाकी साधारण आहार-विहार कराया जाता है। वायु की प्रधानता वाले रोगियों तथा क्रूरकोष्ठी व्यक्तियों में जब तक वायु का शमन न हो जाय, अनुवासन कराते रहना चाहिये। एक साथ अधिक दिनों तक न तो आस्थापन का और न अनुवासन का प्रयोग कराया जाता है।

श्लैष्मिक प्रधानता में तीन अनुवासनवस्ति, पैत्तिक व्याधियों में ५-७ अनुवासन और वायु के विकारों में ९-११ स्नेह वस्ति कराना चाहिए। यदि इसके बाद भी पूर्ण लाभ नहीं हो रहा तो लाभ होने तक अनुवासन एवं निरुहण का अन्तरित प्रयोग करते हुए आखिर में आस्थापन वस्ति देना चाहिए।

विशिष्ट क्रम या योजना के रूप में कर्म-वस्ति, काल-वस्ति तथा योग-वस्ति का वर्णन प्राचीन शास्त्रकारों ने किया है।

कर्मवस्ति—इसमें कुल ३० वस्ति प्रयोग कराए जाते हैं। प्रथम स्नेह वस्ति, सबसे

१ 'प्रत्येत्यसक्त सशकृच्च तैलं रक्ताद्विबुद्धीन्द्रियसम्प्रसादः।

स्वप्नानुवृत्तिर्लघुता बलं च स्रष्टाश्च वेगाः स्वनुवासिते स्युः ॥' ( च० सि० १

१७ का० G.

अन्त में ५ स्नेह वस्तियों और मध्य में बारह निरुह वस्तियों, बारह अनुवासन वस्तियों के साथ । यह विशिष्ट क्रम पञ्चकर्म एवं पक्षाशय-त्रिकगत जीर्णवातविकार तथा पक्षवध आदि में बहुत गुणकारी होता है ।

**कालवस्ति**—कालवस्तियों की संख्या १५ है । सर्वप्रथम १ स्नेह-वस्ति तथा अन्त में ३ स्नेह-वस्ति तथा मध्य में ६ अनुवासन वस्ति और ५ निरुह वस्ति देना चाहिए । इस क्रम से वस्ति का अभ्यास वयःस्थापक तथा जरा-व्याधिविध्वंसी माना जाता है ।

**योगवस्ति**—इस क्रम में कुल ८ वस्ति दी जाती हैं । प्रथम तथा अन्त में एक-एक अनुवासनवस्ति और मध्य में तीन निरुहण तथा तीन अनुवासनवस्ति का प्रयोग किया जाता है ।

**अनुवासन में स्नेह की मात्रा**—उत्तम मात्रा २४ तोला, मध्यम मात्रा १२ तोला तथा हीन मात्रा ६ तोला की होती है । यह एक बार में न देकर अल्पमात्रा से प्रारम्भ करके अन्त में प्रौढ़ मात्रा में, पहले-दूसरे दिन ८-८ तोला, तीसरे-चौथे दिन १०-१० तोला, पाँचवें दिन १२ तोला इस प्रकार प्रति तीसरे दिन २-२ तोला स्नेह की मात्रा बढ़ाते हुए अन्त में १७ वें दिन २४ तोला की पूर्ण मात्रा प्रविष्ट करनी चाहिये । मध्यम मात्रा में प्रथम-द्वितीय दिन ४ तोला से प्रारम्भ करके प्रति तीसरे दिन १-१ तोला बढ़ाते हुए १८ वें दिन १२ तोला की पूर्ण मात्रा पहुँचेगी । हीन मात्रा का प्रयोग प्रथम दिन १ तोला, बाद में प्रति तीसरे दिन ३ तोला मात्रा बढ़ाते हुए १७ वें दिन ६ तोला की पूर्ण मात्रा दी जाती है ।

**अवस्थानुसार मात्रा का नियम**—प्रथम वर्ष १ तोला, द्वितीय से ५ वें वर्ष तक २ तोला, छठे वर्ष में ६ तोला, सातवें वर्ष में ७ तोला, आठवें से ११ वें वर्ष तक ८ तोला, बारहवें वर्ष १२ तोला, १३ वें वर्ष में १४ तोला, १४ वें वर्ष में १६ तोला, १५वें वर्ष में १८ तोला, १६ वें वर्ष में २० तोला, १७ वें वर्ष में २२ तोला तथा १८ वें से ७० वर्ष पर्यन्त २४ तोला स्नेह की पूर्ण मात्रा दी जाती है । सर्वत्र पूर्ण मात्रा से प्रारम्भ न करके प्रथम मात्रा तृतीयांश से प्रारम्भ करके धीरे-धीरे बढ़ाना चाहिए । मात्रा निर्धारण करते समय अवस्था, शारीरिक भार तथा दोषों की प्रधानता आदि का विचार कर लेना आवश्यक है ।<sup>१</sup> वस्ति का सुप्रभाव उपयुक्त मात्रा के प्रयोग से होता है । अल्प मात्रा में प्रयुक्त स्नेह अपान वायु, मल तथा मूत्र की स्तब्धता और अधिक मात्रा में प्रयुक्त स्नेह दाह, ज्वर, तृष्णा तथा शारीरिक वेदना को उत्पन्न करता है ।

**अनुवासन तथा आस्थापन के सान्तर प्रयोग का विधान**—अनुवासन के द्वारा स्नेहन एवं वृहण होता है । इसका अधिक प्रयोग होने से गुरुता, मेदोवृद्धि, प्रमेह, उदर, अरुचि एवं अग्निमांश आदि विकार उत्पन्न होते हैं । इसलिए तीन-चार स्नेह वस्ति देने

१. 'समीक्ष्य दोषौषधदेशकालसात्म्याग्निसत्त्वौकवयोबलानि ।

वस्तिः प्रयुक्तो नियतं गुणाय स्यात् सर्वकर्माणि च सिद्धिमन्ति ॥' (च. सि. ३)

के उपरान्त निरुहण कराना आवश्यक है। केवल निरुहण कराने से मल एवं अपान वायु आदि का शोधन और इन्द्रियों का तर्पण होता है, किन्तु बिना स्नेहन कराए निरुहण कराने से वायु का शमन नहीं होता, कुछ कर्षण हो सकता है। इसी कारण प्रारम्भ में अनुवासन कराने के बाद आस्थापन कराकर पुनः अन्त में अनुवासन कराया जाता है जिससे वायु का पूर्ण प्रशम तथा शरीर का तर्पण होता है।

**अनुवासन प्रयोग की मर्यादा**—सामान्यतया तीन दिन से सात दिन तक अनुवासन का प्रयोग बिना अन्तर के किया जा सकता है। मृदु कोष्ठ में ३ दिन, मध्यमकोष्ठ में ५ दिन तथा क्रूर कोष्ठ में स्नेहन कार्य ७ दिन में पूर्ण होता है। इससे अधिक काल तक, स्नेह के साम्य हो जाने के भय से, प्रयोग न कराना चाहिए। कदाचित् हीन मात्रा में प्रयोग किया हो, तो स्नेहनगुण पर्यन्त अनुवासन का निर्देश कुछ ग्रन्थकारों ने किया है। सप्त रात्रि में भी स्नेहन के लक्षण न उत्पन्न हुए हों तो कुछ काल तक विश्राम देकर आस्थापन कराने के बाद पुनः स्नेहन वस्ति का प्रयोग कराया जा सकता है।

**अनुवासन वस्ति के विशिष्ट प्रयोग**—मुख्यतया घृत, तैल तथा वसा के अनुवासनार्थ प्रयोग का उल्लेख किया जा चुका है। विशिष्ट व्याधियों की शान्ति के लिए अनुकूल रोग-शामक औषधियों से संस्कारित घृत एवं तैलयोगों का प्रयोग किया जाता है। अनुवासन वस्ति के लिए प्रयुक्त स्नेह के संस्कारार्थ रास्ना, देवदारु, विल्वत्वक्, मदनफल, शतपुष्पा, पुनर्नवा, गोक्षुरु, अरणी तथा स्योनाक का उपयोग गुणकर माना जाता है।

चरकसंहिता, सिद्धिस्थान के चतुर्थ अध्याय में स्नेहवस्ति के अनेक प्रयोग वर्णित हैं। विस्तार भय से यहाँ पर केवल नामोल्लेख मात्र किया जाता है। घटक-द्रव्य तथा निर्माण ज्ञान के लिए वहीं अवलोकन करना चाहिए।

**दशमूलादि तैल**—इस तैल का वस्ति के रूप में प्रयोग करने से गृध्रसी, तूनी-प्रतितूनी, मूत्रोत्संग, अष्टीला, पक्षवध आदि सभी प्रकार के वातिक विकारों में लाभ होता है।

**वचादि तैल**—गुल्म, आध्मान-अग्निमांश, अर्श, ग्रहणी तथा मूत्रोत्संग में विशेष हितकर है।

**चित्रकादि तैल**—गृध्रसी, खज्ज-कुब्जवात, ऊरुस्तम्भ, मूत्रोत्संग, उदावर्त तथा अग्निमांश में लाभप्रद है।

**शक्यादि तैल**—विगुणित वायु का अनुलोमन करने के लिए विशेष उपयोगी है। अर्श, ग्रहणी, आनाह, विषमज्वर, तथा कटि-पृष्ठ-ऊरु एवं कोष्ठ के सर्व प्रकार के वात-विकारों में भी हितावह होता है।

**मृणालादि तैल तथा मधुकादि घृत**—दोनों योग पैत्तिक विकारों में बहुत लाभप्रद हैं। इनकी अनुवासन वस्ति का दाह, तृष्णा, विसर्प, रक्तप्रदर, रक्तपित्त, चिद्रधि, वातरक्त तथा पैत्तिक ज्वरों में प्रयोग किया जाता है।

**त्रिफलादि तैल**—मेदोवृद्धि, प्रमेह, कुष्ठ, त्वग्बिकार—पामा-विचर्चिका आदि तथा आलस्य और सभी प्रकार के कफज विकारों में लाभ करता है।



पाठादि तैल—समस्त कफ विकारों में अनुवासनार्थ प्रयुक्त होता है ।

सैधवादि तैल—ब्रन्, उदावर्त, गुल्म, अर्श, ण्नीहोदर, आढ्यवात, प्रमेह, आनाह, अश्मरी तथा दूसरे सभी कफ विकारों में इसका अनुवासन हितकर होता है ।

विडंगादि तैल—कुष्ठ, क्रिमिरोग, प्रमेह, अर्श, ग्रहणी, नपुंसकत्व, विपमाश्रित्व तथा समस्त त्रिदोषज विकारों में लाभ करता है ।

मात्रा वस्ति—जिस वस्ति में स्नेह की कनिष्ठ मात्रा ( ६ तोला ) नियत मात्रा में ही दी जावे, उसे मात्रा वस्ति कहते हैं । इसमें कोई पूर्व स्नेहन-स्वेदन या संयम-नियम का बंधन नहीं है । इससे कोई व्यापत्ति भी नहीं होती । सामान्य रूप में दुर्बल रोगियों में मल शुद्धि के लिए इसका प्रयोग कराया जाता है । संस्कारित वातघ्न तैल, एरण्ड तैल, वसा या घृत में से किसी का यथावश्यक प्रयोग कराया जा सकता है । स्नेह के साथ समान मात्रा में गरम जल भी भली प्रकार मिलाकर प्रयुक्त किया जा सकता है । बालक, वृद्ध, सुकुमार पुरुष तथा गर्भिणी स्त्री, अग्निमाद्य पीडित एवं ज्वराक्रान्त तथा अशक्त रोगियों में इसके प्रयोग से मल का सुखपूर्वक अनुलोमन होता है । अधिक श्रम करने वाले, घोड़ा या दूसरी सवारी का कार्य अधिक करने वाले तथा मानसिक एवं शारीरिक श्रम अधिक करने वाले व्यक्तियों में वायु की वृद्धि होकर मल सूखकर गोटों बन जाती हैं । ऐसी अवस्था में मात्रावस्ति का दैनिक प्रयोग यथावश्यक काल पर्यन्त किया जा सकता है ।

पिच्छावस्ति—पिच्छिल रस वाले द्रव्यों का स्वरस या काथ बनाकर घी तथा तैल मिलाकर प्रयुक्त किया जाता है । अतिसार, प्रवाहिका, आमातिसार आदि व्याधियों में इसके प्रयोग से बहुत लाभ होता है । इसके व्रणरोपक तथा पिच्छिल तत्वों के कारण वृहदंत्र की क्षुब्ध अवस्था में या जब आन्त्रों में आमातिसार आदि के कारण व्रण हो गए हों, तो मलरोधक तथा व्रणरोपक परिणाम होता है । इसके द्रव्यों का व्रणों पर उपलेपन सा हो जाने के कारण मल-प्रवृत्ति के समय होने वाली वेदना तथा कुंथन आदि में सब लाभ होता है । आवश्यकतानुसार कुटज कषाय का भी इसमें अन्तर्भाव किया जा सकता है । सामान्यतया श्लेष्मान्तक, शाल्मली पुष्प या निर्यास को चतुर्गुण अजाक्षीर में सिद्ध करके मधु तथा घृत एवं तैल, क्षीर से द्विगुण मात्रा में मिलाकर १ तोला मधुयष्टी का चूर्ण प्रक्षेप रूप में डालकर प्रयुक्त किया जाता है ।

### अनुवासन की व्यापत्तियाँ तथा उनका प्रतिकार—

समुचित अनुवासन क्रिया न होने के कारण तीन प्रकार की व्यापत्तियाँ अयोग-अतियोग तथा मिथ्यायोग जन्य उत्पन्न होती हैं ।

१. अयोग—न्यून मात्रा में स्नेह का प्रयोग करने से कटि के नीचे के अङ्गों तथा

उदर-बाहु-पृष्ठ-पार्श्व में पीड़ा, शरीर में रुक्षता तथा खरता का अनुभव तथा वात-मूत्र-पुरीष के वेगों में अवरोध की उत्पत्ति होती है ।<sup>१</sup>

प्रतिकार—प्रत्यावर्तन की प्रतीक्षा किए बिना पूर्ण मात्रा में पुनः अनुवासन कराने से लाभ होता है ।

२. अतियोग—हृत्तास, मोह और मूर्च्छा, क्रम, सर्वांग वेदना और तीव्र स्वरूप का उदर-शूल अनुवासन में स्नेह-राशि के अधिक होने से उत्पन्न होता है ।<sup>२</sup>

प्रतिकार—तीक्ष्ण गुण वाली फलवर्त्ति या शोधनार्थ निरूहण वस्ति का प्रयोग और आहार में धान्य-शुण्ठीशृत उष्ण जल पीना हितकर है ।

३. मिथ्यायोग—वातावृत, पित्तावृत, कफावृत, अन्नावृत, पुरीषावृत तथा अभुक्त-प्रणीत यह ५ व्यापत्तियों मिथ्यायोग जन्य होती हैं ।<sup>३</sup>

वातावृत व्यापत्ति—प्रवृद्ध वायु के कारण अन्तःप्रविष्ट स्नेह पक्वाशय में अभिभूत होकर अवरुद्ध हो जाता है, जिससे उसका प्रत्यावर्तन नहीं होता । ऐसी अवस्था में अङ्गमर्द, ज्वर, आध्मान, शैत्य, स्तब्धता ऊरु में पीड़ा, पार्श्व में पीड़ा तथा कोष्ठ में जकड़ाहट का अनुभव होता है ।

प्रतिकार—स्निग्ध-अम्ल-लवण रस युक्त उष्ण गुण वाले द्रव्यों से संस्कारित, गोमूत्र-पंचमूल साधित, रास्नातैलयुक्त निरूह वस्ति देने से लाभ होता है । ऐसे रोगियों में अनुवासन सायंकाल भोजन के उपरान्त वातघ्न द्रव्यों से संस्कारित स्नेह से करना चाहिए ।

पित्तावृत—पित्त के आधिक्य के कारण स्नेह ग्रहणी में अवरुद्ध हो जाता है, जिससे शरीर में दाह, रक्तिम विस्फोट—उर्द आदि, तृष्णा, मोह, तमक श्वास, ज्वर आदि उपद्रव होते हैं ।

प्रतिकार—मधुर तथा तिक्त रस प्रधान कषाययुक्त निरूह वस्ति के प्रयोग से इसका शमन होता है ।

कफावृत—श्लेष्मा से आवृत होने पर तन्द्रा, शैत्य, ज्वर, आलस्य, प्रतिश्याय, अरुचि, गुरुगात्रता, मूर्च्छा तथा ग्लानि की उत्पत्ति होती है ।

प्रतिकार—कषाय-कटु-तीक्ष्ण तथा उष्ण गुण वाले द्रव्यों से सिद्ध काथ में सुरा-गोमूत्र-कांजी तथा फलतैल को उचित अनुपात में मिला कर निरूहण कराने से लाभ होता है ।

अन्नावृत या अशनावृत—भुक्त अन्न का सम्यक् परिपाक हुए बिना ही अनुवासन कराने से आमांश की अधिकता के कारण स्नेह का अवरोध हो जाता है । इस अवस्था

१. 'अध.शरीरोदरबाहुपृष्ठपार्श्वेषु रुग्णक्षरं च गात्रम् ।

ग्रहश्च विण्मूत्रसमीरणानामसम्यगेतान्यनुवासिते स्युः ॥' (च. सि. १)

२. 'हृत्तासमोहहृत्तासमोहमूर्च्छाविकर्त्तिका चात्यनुवासिते स्युः ।'

३. 'वातपित्तकफात्यन्त्रपुरीषैरावृतस्य च ।

अभुक्ते च प्रणीतस्य स्नेहवस्तेः षडापदः ॥' (च. सि. ४)

में वमन, मूर्च्छा, अरुचि, ग्लानि, शूल, निद्राधिक्य, अंगमर्द तथा दाह एवं आम-दोष के लक्षणों से युक्त विकार उत्पन्न होते हैं ।

**प्रतिकार—**कटु तथा लवण प्रधान द्रव्यों के काथ तथा चूर्णों के प्रयोग से पाचन करना तथा आम पाचन के दूसरे उपक्रम करना हितकर होता है । पाचन के लक्षण ज्ञात होने पर मृदु रेचक द्रव्यों का प्रयोग कर मल का शोधन करना चाहिए । आमाश के आधिक्य के कारण निरुहण से पूरा शोधन नहीं हो पाता ।

**मलावृत—**स्नेहन के पूर्व विरेचन या निरुहण न कराने से मल का अधिक संचय रहता है । ऐसी स्थिति में अनुवासन कराने पर स्नेह मल से आवृत हो कर अवरुद्ध हो जाता है । तब मल-मूत्र तथा वायु का अवरोध, उदरशूल, गुरुता, आध्मान तथा हृदय की जकड़ाहट आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं ।

**प्रतिकार—**स्नेह-पान तथा स्वेदन करा कर फलवर्ति का प्रयोग करने तथा निरुहण पूर्वक अनुवासन करने और उदावर्त की चिकित्सा करने से लाभ होता है ।

**अशुक्त प्रणीत—**पूर्व दिन लंघन करने या बिना स्नेहन-स्वेदन कराए हुए अनुवासन करने पर अथवा बहुत बलपूर्वक स्नेह का प्रयोग करने से स्नेह कण्ठ तक पहुँच कर ऊर्ध्वगामी हो कर वायु की प्रतिलोमगतिक अवस्था उत्पन्न हो जाती है ।

**प्रतिकार—**वमन-विरेचन तथा त्रिवृत सिद्ध, काजीयुक्त काथ में गोमूत्र तथा वातघ्न तैल मिला कर निरुहण कराने से इसका प्रतिकार होता है ।

### अनुवासन विषयक ज्ञातव्यविषय—

१. रुक्ष शरीर, वातप्रधान लक्षणों से युक्त और तीक्ष्णाग्नि वाले रोगियों में प्रतिदिन अनुवासन कराया जा सकता है । किन्तु वात की हीनता या अग्नि की मन्दता होने पर १-२ दिन का अन्तर देकर अनुवासन कराना उचित होगा ।

२. वात की तीव्रता से आक्रान्त रोगियों में—पक्षवध, उन्माद आदि में—बिना वमनविरेचन किए ही प्रतिदिन या एक दिन का अन्तर देकर कुछ काल तक अनुवासन कराया जा सकता है ।

३. अनुवासन कराने के १ घण्टे के भीतर स्नेह प्रत्यावर्तित हो जाय तो पुनः  $\frac{3}{4}$  परिमाण में स्नेह का प्रवेश कराना चाहिए ।

४. अनुवासन का प्रयोग एक काल में बिना व्यवधान के ७ दिन से अधिक नहीं करना चाहिए ।

५. केवल अनुवासन का अधिक प्रयोग करने से वस्ति का वास्तविक उद्देश्य नहीं सिद्ध होता, अनुवासन-आस्थापन का सान्तर प्रयोग श्रेष्ठ होता है ।

६. सामान्यतया रात्रि में वस्ति का प्रयोग नहीं किया जाता । कदाचित् क्षीण कफ तथा प्रवृद्ध पित्त-वातविकारों में तथा उष्णकाल में रात्रि में भी अनुवासन कराया जा सकता है ।

## आस्थापन वस्ति

शरीर में संचित दोषों का शोधन करके सर्वांग निर्मल बना कर आयु का स्थापन करती है, इसीलिए इसकी आस्थापन संज्ञा है। इसमें काथ, तैल, दूध एवं उष्णोदक आदि का प्रयोग किया जाता है। मल एवं दोषों का शोधन करने के कारण इसे निरूह वस्ति भी कहते हैं। यह संशोधक तथा लेखनगुण-प्रधान होती है।

आस्थापन का समुचित प्रयोग होने पर प्रविष्ट द्रव सम्पूर्ण पक्काशय में व्याप्त हो कर नाभि-चक्र तथा त्रिक-मण्डल में स्थित होता है। जैसे वृक्ष के मूल में सिंचित जल सारे वृक्ष में व्याप्त हो जाता है, उसी प्रकार पक्काशय के सूक्ष्म स्रोतों में प्रविष्ट हो कर सर्वांग में इसका व्यापक प्रभाव होता है। जिस प्रकार आकाश में स्थित सूर्य पृथ्वी के समस्त रसों को आकृष्ट कर लेता है, उसी प्रकार आस्थापन-द्रव्य पक्काशय में स्थित रह कर आपाद-मस्तक सारे दोषों को खींच लेते हैं। सम्यक् प्रकार से प्रयुक्त वस्ति पक्काशय, मलाशय, कोष्ठ, कटि-प्रदेश तथा पृष्ठ भाग के निकट संचित दोषों का मंथन करके अपने में मिला कर अपान वायु का अनुलोमन करती हुई प्रत्यावर्तित होती है।<sup>१</sup>

### आस्थापन के अधिकारी—

वातव्याधि, अपस्मार, वातरक्त, मूर्च्छा, पार्श्वशूल, शून्यवात, मांसशोष, कम्पवात, अंगों की जडता, आध्मान, उदावर्त, विषम ज्वर, तृष्णा, आत्र कूजन, उदर-रोग, अग्निमाद्य, अम्लपित्त, हृद्‌रोग, अपानवायु-मल-मूत्र का अन्यथा विसर्जन, मूत्रकृच्छ्र, भगन्दर, अग्नमरी, उदरशूल, अण्डवृद्धि, शुक्रक्षय, रजःक्षय, स्तन्यनाश, प्रमेह तथा मेदस्वी शरीर वाले व्यक्तियों को आस्थापन के प्रयोग से पर्याप्त लाभ होता है।

सभी प्रकार के जीर्ण विकारों में शरीर में दूषित मलांश का संचय होता है। पक्काशय एवं महास्रोत में सभी विकारों के दूषित मल का संचय अधिक मात्रा में होता है। आस्थापन वस्ति का मुख्य गुण संचित शारीरिक मलों का शोधन माना जाता है। इस दृष्टि से जीर्ण आमातिसार, यकृत, प्लीहा-वृक्क-मूत्राशय आदि अंगों के सभी प्रकार के जीर्णविकार, रक्तदुष्टि के कारण उत्पन्न होने वाले त्वक् रोग, क्रिमि रोग, कोष्ठवद्धता, पुराण श्वास, जीर्ण प्रतिश्याय, क्षयातिरिक्त सभी प्रकार के जीर्ण ज्वर और आमवात आदि व्याधियों में निरूहण क्रिया के द्वारा स्थायी लाभ होता है।

### आस्थापन के अनधिकारी—

आस्थापन वस्ति शरीर के दोषों को परिमार्जित करती है। इस परिमार्जन क्रिया में शारीरिक धातुओं का कुछ न कुछ हास अवश्य होता है। इस कारण अत्यधिक दुर्बल रोगियों में विशेषकर उरःक्षत, राजयक्ष्मा, वमन, तीव्र श्वास, प्रतिश्याय, हिका,

१. नाभिप्रदेश कटिपार्श्वकुक्षिं गत्वा शकृदोपचय विलोढ्य।

संज्ञेह्य कायं सपुरीषदोषः सम्यक् सुखेनैति च यः स वस्तिः ॥ (च. सि. १)

अलसक, विमृचिका, अतिसार, छिद्रोदर, मृदाकुष्ठ, अन्यधिक मन्दाग्नि, अर्श एवं गुदा के रोग, शोथ एवं सगर्भा स्त्री में निन्दण क्रिया का निषेध किया जाता है। आनकान्त, क्षुधा-तृषा-श्रमपीडित, भयत्रस्त, उन्मादग्रस्त, मूर्च्छित, अरुचि एवं अजीर्ण में ग्रस्त रोगियों में भी आस्थापन से लाभ नहीं होता। प्रमेह, मेदोवृद्धि, तथा उदर विकारों में आवश्यक कता होने पर आस्थापन सावधानी पूर्वक कराया जा सकता है। सभी प्रकार के ज्वर कास प्रायः क्षयानुबन्धी होते हैं, इसलिये कामपादित रोगियों में आस्थापन वस्ति का प्रयोग न करना ही हितकर है। वमन-विरेचन किये हुए रोगियों में भी निन्द्य हानिकर होता है। भयत्रस्त, क्रुद्ध, चावल का पूर्ण भोजन करने तथा पर्याप्त जल पान के तुरन्त बाद और मत्त-मूर्च्छित व्यक्तियों में आस्थापन नै हानि होता है।

आस्थापन-प्रयोग के पूर्व ३-४ अनुवासन वस्तियों द्वारा शोष्ठ के स्निग्ध हो जाने पर संचित मल का शोधन करने के लिए निन्द्य कराया जाता है। बाद में पुनः एक बार स्निग्ध वस्ति का प्रयोग किया जाता है। इसके बाद तांगरं या पानिर्वे दिन विधिवत आस्थापन वस्ति का प्रयोग कराया जाता है। प्रातः शौच-शुद्धि के अनन्तर रुचि होने पर लघुपाकी आहार मध्यम मात्रा में देना चाहिए। यदि मलशुद्धि न हुई हो तो मृदु संशोधकों का प्रयोग करके साधारण कोष्ठशुद्धि कर लेनी चाहिए। तृतीय प्रहर में सारे शरीर में वातघ्न तैल का हल्के हाथ से मर्दन करके मृदु स्वरूप का वाष्प स्वेदन कराना चाहिए<sup>१</sup>। फिर निर्वात स्थान में मध्याह्नोत्तर २-३ बजे के लगभग आस्थापन का प्रयोग कराना चाहिए।

अनुवासन के समान निरुहण का प्रयोग वसन्त, प्राशुट् या शरद् में, ममन्तु वाले शुभ दिन कराया जाता है। आस्थापन के प्रयोग का विधान पूर्व वर्णित अनुवासन के समान ही होता है। केवल द्रव की मात्रा अधिक होने के कारण पिचकारी से प्रयोग न करके वस्तिपात्र का व्यवहार किया जाता है। आस्थापन काल में वाम पार्श्व में शयन, शय्या का पायताना ८-१० इञ्च उठा हुआ, रोगी शान्तचित्त मन्द-मन्द श्वास लेते हुए दक्षिण पाद को संकुचित तथा वाम पाद को प्रसारित करके लेटा हुआ रहता है। इस समय खोसना-छींकना-जम्माई लेना-उच्च भार्पण आदि का परित्याग करना चाहिए।<sup>२</sup>

### आस्थापन द्रव—

आस्थापन वस्ति में सामान्यतया वाताक्रान्त व्यक्तियों के लिए स्नेह २४ तोला, मधु १२ तोला तथा प्रक्षेप १२ तोला की मात्रा में पित्तप्रधान व्यक्तियों में स्नेह-मधु

१. तैलाक्तगात्र कृतमूत्रावट्क नातिक्षुधात्तं शयने मनुष्यम्।

समेऽथवेपन्नतशीर्षके वा नात्युच्छिन्ने स्वास्तरणोपपन्ने॥

सव्येन पार्श्वेन सुखं शयानं कृत्वर्जुदेह स्वभुजोपधानम्।

सङ्कोच्य सव्येतरदस्य सविद्यं वामं प्रसार्य प्रणयेत्तत्तस्तम्॥ (च. सि. ३)

२. 'नात्युच्छिन्नं नाप्यतिनीचपादं सपादपीठं शयनं प्रशस्तम्।

प्रधानमृदास्तरणोपपन्नं प्राक्शीर्षकं शुक्लपटोत्तरीयम्॥' (च. सि. ३)

तथा प्रक्षेप—तीनों ही १६ तोला की मात्रा में और श्लेष्मप्रधान व्याधियों में स्नेह १२ तोला, मधु २४ तोला तथा प्रक्षेप १२ तोला की मात्रा में मिलाकर प्रयुक्त करना चाहिए। इन सभी में औषधकाथ ४० तोला, कल्क ८ तोला, गुड़ ४ तोला तथा सेंधानमक १ तोला की मात्रा में मिलाया जाता है। प्रक्षेप के रूप में काजी, गोमूत्र, मट्ठा, दुग्ध, मांसरस आदि का यथायोगनिर्दिष्ट मिश्रण आस्थापन कराते समय किया जाता है। मिश्रण तैयार करने के लिए पहले सेंधानमक को महीन पीसकर मधु में मिलाना चाहिए। बाद में स्नेह को मिलाकर मथानी से लस्सी बनाने के समान खूब मथना चाहिए। इसके उपरान्त ओषधियों का कल्क, गुड़ तथा काथ-जल को उसी में डालकर पुनः मथन करना चाहिए और अन्त में यथावश्यक काजी, गोमूत्र, दूध, मट्ठा या मांसरस का प्रक्षेप मिलाकर मिश्रण तैयार करना चाहिए।

### आस्थापन मिश्रण निर्दर्शक कोष्टक

दोष	स्नेह	मधु	प्रक्षेप	कल्क	काथ	गुड़	सेंधानमक	योग
वात	२४	१२	१२	८	४०	४	१	१०१ तो०
पित्त	१६	१६	१२	८	४०	४	१	१०१ तो०
कफ	१२	२४	१२	८	४०	४	१	१०१ तो०

इस कोष्टक में आस्थापन द्रव की पूर्ण मात्रा १०१ तोला बतायी गयी है। शास्त्रों में पूर्णमात्रा ९६ तोला निर्दिष्ट की है। योग मात्रा ९६ तोला रखने के लिए काथ या प्रक्षेप आवश्यकतानुसार घटाया जा सकता है अथवा वस्ति पात्र में कुछ अंश अवशिष्ट रखने के लिए ५ तोला की मात्रा पृथक् रखी जा सकती है।

कल्क एवं गुड़ आदि मिलाने पर मिश्रण बहुत गाढ़ा न होना चाहिए अन्यथा वह मलाशय से आगे भली प्रकार प्रसारित नहीं हो पाता। अधिक पतला होने से वस्ति का उचित गुण न होगा। सामान्यतया उचित परिमाण में द्रव्य मिलाने पर यह दोष नहीं होते। फिर भी ऋतु-कालादि के प्रभाव से कुछ परिवर्तन कदाचित् हो जाय, अतः मिश्रण का अन्तिम रूप निर्मित होने पर गाढ़े-पतले का विचार कर लेना आवश्यक है। इसका निर्णय कुछ काल के अनुभव के पश्चात् ही आता है। इसीलिए आचार्य चाण्भट्ट ने 'वस्तिं प्रकल्पयेद् वैद्यस्तद्विद्यैर्वहुभिः सह' (तद्विद्यैः वस्तिकुशलैः वैद्यकशास्त्रज्ञैः) इस उक्ति के द्वारा वस्ति प्रयोग का कुशल चिकित्सकों से भली प्रकार परामर्श करके प्रयोग-विधान का निर्देश किया है। आस्थापन द्रव सुखोष्ण होना चाहिए। अधिक उष्ण होने पर भ्रम-दाह-मूर्च्छा आदि विकार तथा अधिक शीत होने पर स्तब्धता-गुरुता एवं आध्मान का कष्ट होता है। सुखोष्णता ऋतु सापेक्ष होती है। शीत ऋतुओं में किंचित् उष्ण तथा ग्रीष्म प्रधान ऋतुओं में अपेक्षाकृत कम उष्ण होना चाहिए।

स्नेह की मात्रा अधिक होने पर आमप्रकोप होकर गुरुता-जड़ता-आध्मान आदि और कम मात्रा में रहने रुक्षता होकर वायु का प्रकोप होता है। प्रक्षेप एवं नमक आदि द्रव्य अल्पाधिक मात्रा में होने पर वस्ति का समुचित प्रभाव नहीं होता। इसी प्रकार क्षार-गोमूत्र-अम्ल आदि की मात्रा के बारे में भी रोगी की प्रकृति, व्याधि के दोष की उत्पन्नता, ऋतु, देश, काल आदि पर पर्याप्त ध्यान देते हुए उचित योजना करनी चाहिए। चिकित्सक को सभी वस्तुओं पर पहले से ही भली प्रकार विचार करके सारा क्रम लिपिवद्ध कर लेना चाहिए, जिससे आस्थापन के दिन किसी बात की अनवधानता न होने पावे।

आस्थापन वस्ति के लिए काथ तैयार करने के लिए काथ्य द्रव्य ४० तोला की मात्रा में लेकर चतुर्गुण जल में मदी आँच पर पकाकर चतुर्दश काथ अवशेष रहने पर उतार कर छानकर मिलाना चाहिए। कल्क द्रव्यों को नियत मात्रा में लेकर पानी के साथ या उमी काथ को थोड़ी मात्रा में मिलाकर पत्थर पर महीन पीस लेना चाहिए। सभी द्रव्य नियत मात्रा में अलग-अलग पात्रों में तैयार रखकर ऊपर निर्दिष्ट क्रम से सब को भली प्रकार मथकर मिलाना आवश्यक है। फिर सारा मिश्रण वस्ति-पात्र में भरकर, गरम जल में मिश्रणयुक्त वस्ति-पात्र को कुछ काल तक रखकर सुखोष्ण करके, वस्तिनेत्र का पिधान हटाकर (नॉजिल खोलकर) नलिकागत वायु को निकालकर वस्तिनेत्र को निगूँथ करके रोगी को उचित शयनासन देकर पूर्व-वर्णित क्रम से शनैः शनैः द्रव का अन्तःप्रवेश कराना चाहिए।

यथेष्ट मात्रा में औषध के अन्दर प्रविष्ट हो जाने पर रोगी को वाम पार्श्व में उत्तान लिटा देना चाहिए। पैरों को समेट कर किंचित् उन्नतशीर्ष होकर कुछ काल तक रोगी शान्त चित्त से लेटा रहे। कुछ काल बाद मन में शौच की भावना जाग्रत करते हुए मल के वेग की प्रतीक्षा करनी चाहिए। जब मल का वेग आता हुआ प्रतीत हो तो शौच के आसन में स्वाभाविक रूप से बैठ कर मलोत्सर्ग करना चाहिए। उदर में दक्षिण पार्श्व से वाम पार्श्व की ओर अर्धव्यास की परिधि पर हल्के हाथ से सहलाने से वायु का सुखपूर्वक अनुलोमन होता है। सामान्यतया १५ मिनट में मल के साथ द्रव बाहर निकल आता है। इससे अधिक समय तक अवरोध होने पर कुछ व्यापत्तियाँ उत्पन्न हो सकती हैं। इसलिए अवरोध के प्रतिकारार्थ तीक्ष्ण फलवर्त्ति को पहले से ही प्रस्तुत रखना चाहिए। अम्ल, क्षार एवं गोमूत्र मिश्रित तीक्ष्ण तथा उष्ण गुण वाली ओषधियों से आनुलोमिक वस्ति का प्रयोग भी अवरुद्ध निरुद्धवस्ति के संशोधनार्थ किया जा सकता है। सुखोष्ण वातघ्न तैल की उदर पर हल्के हाथ से मालिश करने तथा ताँदण विरेचक ओषधियों का सूक्ष्म चूर्ण फलवर्त्तियों के ऊपर लगा कर गुदा में रखने से अनुलोमन में सहायता मिलती है।

निरुद्ध की मात्रा—प्रथम वर्ष निरुद्ध की मात्रा ४ तोला तथा उसके बाद प्रति वर्ष ४-४ तोला की मात्रा-वृद्धि करते हुए १२ वर्ष की आयु वालों को ४८ तोला

निरुह मिश्रण प्रविष्ट कराया जाता है । १३वें वर्ष से १८वें वर्ष तक प्रति वर्ष ८ तोला की मात्रा-वृद्धि करनी चाहिए । १८ वें वर्ष निरुहण की पूर्ण मात्रा ९६ तोला पहुँचेगी । ७० वर्ष की अवस्था तक यही मात्रा प्रयुक्त होती है । उसके बाद बल-मांस का परिक्षय होने के कारण अल्प मात्रा देनी चाहिए । वृद्धों में सामान्यतया ८० तोला से अधिक नहीं देना चाहिए ।

यह मात्रा निर्धारण का आदर्श क्रम है । उल्लिखित अनुपात में मिश्रण को तैयार करके ९६ तोला तक की मात्रा का प्रयोग करना चाहिए । दुर्बल एवं अल्पकाय रोगियों तथा प्रबल और दीर्घकाय व्यक्तियों के लिए समान मात्रा न होगी । सर्वप्रथम निरुहण कराने के लिए अल्प मात्रा से प्रारम्भ करना श्रेयस्कर है । मृदुकोष्ठ वाले व्यक्तियों को अल्प मात्रा तथा क्रूरकोष्ठियों के लिए प्रौढ़ मात्रा की योजना करनी चाहिए । आदर्श को व्यावहारिक रूप देने के लिए स्थित्यनुसार कुछ परिवर्तन अनुचित नहीं । शारीरिक बल सम्पत् का उत्तरोत्तर हास होता जा रहा है, ऐसा अनुमान होने पर पूर्वापेक्षा मात्रा की कुछ न्यूनता रखना अधिक तर्कसंगत है । आधुनिक काल के रोगियों में न्यून मात्रा ४० तोला, मध्यम मात्रा ६० तोला तथा प्रौढ़ मात्रा ८० तोला यदि प्रयुक्त की जाय तो अधिक निरापद होगा । इन्हीं तथ्यों की ओर इङ्गित करते हुए आचार्य दृढबल ने कहा है—  
‘शास्त्रोक्त निर्देशों को आँख मूंद कर नहीं स्वीकार करना चाहिए । बुद्धिमान वैद्य को स्वयं सभी अवस्थाओं की तर्कपूर्ण समीक्षा करके निर्णय करना चाहिए ।’<sup>१</sup> शास्त्रोक्त मात्रा प्रौढ़ मात्रा है । महर्षि सुश्रुत ने ‘अपि हीनक्रमं कुर्यान्न तु कुर्यादतिक्रमम्’ कह कर शास्त्र-निर्देश से न्यून मात्रा-प्रयोग रोगी के बलावलादि को देख कर करने का निर्देश किया है, अधिक मात्रा में प्रयोग कदापि न करना चाहिए ।

वस्ति मर्यादा—प्रविष्ट द्रव्य स्वयमेव विना कष्ट के मलांश को लेकर वापस आ जाय तो पुनः दूसरी बार वस्ति का प्रयोग पूर्व क्रम से करना चाहिए । यदि वस्ति के सम-प्रयोग के लक्षण दूसरी वस्ति के बाद भी न स्पष्ट हों तो आवश्यकतानुसार तीसरी एवं चौथी वस्ति का प्रयोग भी कराया जा सकता है ।<sup>२</sup> प्रथम बार वस्ति प्रयोग करने पर कदाचित् कुछ बाधा उत्पन्न हुई हो तो उसका प्रतिकार करके कुछ दिनों का अन्तर देकर पुनः पूर्ण सावधानी के साथ प्रयोग कराया जा सकता है ।

वातप्रधान व्यक्तियों में स्नेहयुक्त, उष्ण एवं मासरसयुक्त १ निरुहवस्ति; पित्त वृद्धि वाले रोगियों में मधुर-शीतल द्रव्यों से युक्त दूध के साथ निरुहवस्ति और कफदुष्टि

१. ‘न चैकान्तेन निर्दिष्टेऽप्यर्थेऽभिनिविशेद् बुधः ।

स्वयमप्यत्र वैद्येन तर्क्यं बुद्धिमता भवेत् ॥’ (च. सि २)

२. ‘स्वयमेव निवृत्तं तु द्वितीयो वस्तिरिष्यते ।

तृतीयोऽपि चतुर्थोऽपि यावद्वा सुनिरुद्धता ॥’ (वा. सू. २९)



चाले रोगियों में तीक्ष्ण, उष्ण, रूक्ष पदार्थों के साथ गोमूत्र मिला कर ३ वस्ति प्रयोग करना चाहिए ।<sup>१</sup>

इस क्रम से निरूहण की मर्यादा सम्यग् योग के लक्षणों की उपस्थिति पर्यन्त, अधिक से अधिक ३ या क्वचित् ४ वस्ति देने तक की है—इससे अधिक एक काल में, बिना अनुवासन का प्रयोग किए, न करना चाहिए ।

### सम्यग् निरूहण के लक्षण—

अपानवायु का अनुलोमन होने पर क्रम से काथ मल पित्त आम और अन्त में वायु का उत्सर्ग हो, मूत्र को स्वभाविक रूप की शुद्धि हो, रुचि तथा पाचकामि की उद्दीप्ति प्रतीत हो तथा आमाशय-पक्वाशय-मूत्राशय-पित्ताशय-मलाशय-शुक्राशय आदि में स्वच्छता तथा लघुता की प्रतीति हो, रोग के उपशम का सद्यः अनुभव हो, शारीरिक बुद्धि-कमेंन्द्रियों-अवयवों में प्रकृतिस्थता का अनुभव तथा पर्वापेक्षा शरीर के निर्मल हो जाने के कारण अवसाद-ग्लानि-गौरव आदि की निवृत्ति होकर बल की वृद्धि होने पर निरूहण वस्ति के श्रेष्ठ परिणामों को परिलक्षित किया जाता है ।<sup>२</sup>

### अयोग लक्षण—

शिर, हृदय, वस्तिप्रदेश, गुद भाग तथा जननेन्द्रिय में वेदना का अनुभव, शरीर में शोफ की वृद्धि, प्रतिश्याय एवं विकर्त्तिका की उत्पत्ति, हृत्तास एवं वायु-मल तथा मूत्र का अवरोध आदि लक्षण निरूहण द्वारा पर्याप्त शोधन न होने की अवस्था में होते हैं ।<sup>३</sup> काथ-मल तथा वायु अल्प मात्रा में कई बार में निकलने पर सम्यग् शुद्धि नहीं होती एवं मूर्च्छा-सर्वाङ्गवेदना-स्तब्धता तथा अरुचि की उत्पत्ति होती है । इसके प्रतिकार के लिए फलवर्ति का प्रयोग, अनुलोमक काथ-चूर्णादि का प्रयोग या क्षाराम्लादियुक्त तीक्ष्ण अनुलोमन सामर्थ्य वाली निरूहवस्ति का प्रयोग आवश्यकतानुसार करना चाहिए ।

अतियोग—निरूहण के अतियोग के लक्षण तथा उपचार विरेचन के अतियोग के समान होते हैं ( पृष्ठ १९६ ) ।

### आस्थापनोत्तर कर्म—

आस्थापन के प्रयोग से शरीर के मल की पूर्णरूप से शुद्धि हो जाने के कारण, शरीर के अवयव—विशेषकर महास्रोत—रिक्त हो जाते हैं । रिक्त स्थलों में वायु के

१. 'स्निग्धोष्ण एकः पवने समासो द्वौ स्वादुशोतौ पयसा च पित्ते ।

त्रयः समूत्राः कटुकोष्णतीक्ष्णाः कफे निरूहान्न परं विधेयाः ॥' ( च. सि. ४ )

२. 'प्रसृष्टविण्मूत्रसमीरणत्वं रूच्यभिवृद्ध्याशयलाघवानि ।

रोगोपशान्तिः प्रकृतिस्थता च बल च तत्स्यात् सुनिरूढलिङ्गम् ॥' ( च. सि. १ )

३. स्याद्रुक्चिरोहृद्गुदवस्तिलिङ्गे शोफः प्रतिश्यायविकर्त्तिके च ।

हृत्तासिका मारुतमूत्रसगः श्वासो न सम्यक् च निरूहिते स्युः ॥' ( च. सि. १ ) ।

प्रकोप का भय रहता है। अतः वायु के प्रकोप के प्रतिकारार्थ गरम जल से रोगी को स्नान कराकर स्नेह एवं उष्ण द्रव्यों से संस्कारित लघुपाकी आहार देना चाहिए। वात-प्रकृतिक पुरुषों को मांसरस तथा शालि का भात, पित्तप्रधान व्यक्तियों को मधुयष्टीशृत गोदुग्ध तथा शालि का भात और श्लेष्मप्रधान रोगियों को परवर या मूग की दाल का यूप भात के साथ देना चाहिए। रोगी को निर्वात स्थान में सफेद कपड़ों से प्रावरित करके मृदु शैया पर लिटा देना तथा उदर पर गरम किए हुए वातहर तैल ( दशमूल-नारायण आदि ) का दाहिने पार्श्व से बायें पार्श्व की ओर वृत्तार्द्ध में हल्के हाथ से सहलाते हुए मर्दन करना चाहिए। सायंकाल या रात्रि के प्रथम प्रहर में अनुवासन का प्रयोग कराना चाहिए। निरुहण के द्वारा शरीर के सभी स्रोतस् खुल जाते हैं। ऐसी अवस्था में अनुवामन वस्ति के द्वारा प्रयुक्त स्नेह अनवरुद्ध स्रोतों के माध्यम से सारे शरीर में व्याप्त होकर बल एवं वर्ण की अभिवृद्धि और वायु का पूर्ण रूप में शमन करता है।<sup>१</sup>

**अनुवासनोत्तर पथ्य कर्म**—वस्तिकर्म की पूर्णता के बाद रोगी को कम से कम १-१॥ मास तक पथ्यपूर्वक रहना चाहिए। सामान्यतया वस्तिकर्म में जितना काल लगा हो, कम से कम उससे द्विगुण काल पर्यन्त पथ्य पालन की अनिवार्यता होती है।<sup>२</sup> प्रातः काल उप-काल में उठ कर वातातप का वचाव करते हुए, उष्ण जल से दैनिक कृत्य स्नानादिक करने चाहिए। नियत समय पर लघुपाकी पोषक आहार—विदाही, गुरुपाकी, पिच्छिल पदार्थों का त्याग करते हुए—का सेवन करना, दिवाशयन का निषेध, वेगों का अनवरोध, रात्रि में युक्त निद्रा का अभ्यास और ब्रह्मचर्य का मनसा-वाचा-कर्मणा पालन करना चाहिए।

अधिक समय तक बैठना, खड़े रहना या बोलना, यानारोहण ( साइकल-मोटर-रथ-अश्व आदि ), दिवाशयन, ग्राम्य धर्म, वेगों का अवरोध, शीतोपचार, आतप सेवन, शोक तथा क्रोध के भावों का पूर्ण प्रतिषेध करते हुए हितकर आहार का यथाकाल सेवन करने का निर्देश करना चाहिए।

### आस्थापन के विशिष्ट प्रयोग—

अनुवासन के प्रकरण में कर्म वस्ति, काल वस्ति तथा योग वस्ति का उल्लेख किया जा चुका है। अनुवासन तथा आस्थापन के व्यवस्थित सान्तर प्रयोग के यह श्रेष्ठ उदाहरण हैं। जब साधारण वस्ति का प्रयोग तक आजकल इतिहास की वस्तु होता जा रहा है,

१ 'देहे निरुहेण विशुद्धमार्गे सस्नेहन वर्णबलप्रद च।' ( च. सि १ )

२ 'कालस्तु वत्स्यादिपु याति यावास्तावान् भवेद्धि. परिहारकालः।'

'अत्यासनस्थानवचासि यानं स्वप्न दिवामैशुनवेगरोधान् ॥

शीतोप । रातपोशकरोपास्त्यजेदकालाहितभोजनं च ॥' ( च. सि १ )

ऐसी अवस्था में कर्म-काल तथा योग वस्ति आदि के प्रयोग का निर्देश तो 'हवाई फायर' के समान केवल शंखध्वनि मात्र होगा।

यहाँ पर आस्थापन के कुछ विशिष्ट प्रयोग—जो विशिष्ट दोषों एवं व्याधियों में हितकर होते हैं, दिए जा रहे हैं। प्राचीन ग्रंथों में अमंगल्य योगों का वर्णन मिलता है। वस्ति चिकित्सा किसी समय कितने व्यापक रूप में प्रचलित रही होगी—इससे कुछ संकेत मिलता है। विशेष ज्ञानार्थियों को इस विषय का विस्तृत वर्णन ग्रंथों में देखना चाहिए।

आस्थापन द्रव निर्माण के विशिष्ट अनुपात का पहले उल्लेख किया गया है। वह मात्रा एवं क्रम निर्देश सामान्य वस्तियों के लिए है। विशिष्ट वस्तियों का स्वतन्त्र क्रम जहाँ पर निर्दिष्ट है, वहाँ सामान्य नियम न लागू होगा। नियम का उल्लेख न रहने पर सामान्य विधान से व्यवस्था करनी चाहिए।

१. माधुतैलिक वस्ति—मधु तथा तिल तैल—प्रत्येक १६ तोला, एरण्ड मूल का काथ ३२ तोला और सौंफ २ तोला, सेंधानमक १ तोला तथा मदनफल ३ माशा का कल्क बनाकर सबको मिश्रित करके निरुहण क्रम में प्रवेश कराया जाता है।

यह दोषघ्न वस्ति है। मृदु-मुकुमार-स्त्री-चालक एवं वृद्ध पुरुषों में निरापद रूप में अधिक काल तक व्यवहृत की जा सकती है। इसमें पुर्वकर्म-पश्चात्कर्म एवं पथ्य-पालन की कोई जटिलता नहीं है। प्रमेह, अर्श, कृमि, गुल्म, प्लीहावृद्धि, उदावर्त एवं आत्रवृद्धि में विशेष हितकर होती है।

इसमें मधु एवं तैल की प्रधानता होने के कारण इसकी माधुतैलिक संज्ञा है। मधु-तैल की प्रधानता वाली तीन वस्तियों और प्रचलित हैं।

( क ) यापन वस्ति—मधु-घृत-तिलतैल तथा गोदुग्ध—प्रत्येक ८-८ तोला लेकर हाऊवेर तथा सेंधानमक को १-१ तोला की मात्रा में पीसकर, भली प्रकार मिश्रित करके वस्ति दी जाती है। यह दोषों का पाचन तथा शोधन करने में श्रेष्ठ है।

( ख ) सिद्ध वस्ति—मधु, तिल तैल एवं पंचमूल का काथ, पिप्पली, सेंधानमक तथा मुलहठी को यथोचित अनुपात में मिश्रित करके वस्ति प्रयोग किया जाता है। इससे बल-वीर्य-क्रान्ति की वृद्धि होकर शरीर की पुष्टि होती है।

( ग ) युक्त रथ वस्ति—एरण्डमूल के काथ में बच-पीपल-मदनफल तथा सेंधानमक का कल्क तथा मधु एवं तिल तैल उचित परिमाण में मिलाकर वस्ति दी जाती है। रथ में अश्व जोतने जितना ही समय इसके द्वारा मल शोधन में लगने के कारण इसे युक्त-रथ संज्ञा दी गई है। यह परम वातशामक, दीपन-पाचनगुणयुक्त तथा इन्द्रियों की पुष्टि करने वाली है।

२. मृदु वस्ति—गोदुग्ध १६ तोला, मधु-घृत एवं तिल तैल १२-१२ तोला की

मात्रा में भली प्रकार मिलाकर वस्ति देनी चाहिए। यह कोमल प्रकृति वाले व्यक्तियों के लिए, अल्पमात्रा में प्रयुक्त होने वाली तर्पक एवं शोधक गुणप्रधान निरुह वस्ति है।

३. वातहर वस्ति—वातोल्वण विकारों में विशेष लाभकर है। इसमें विल्वमूल, गंभारी, एरण्डमूल, पाठामूल, राम्ना, गोखरू, शालिपर्णी, पृश्निपर्णी, छोटी तथा बड़ी कटेरी का काय बनाकर, तक, बकरे का मांसरस, अजवायन, विल्वमज्जा, मदनफल, कूट, वच, शतपुष्पा, नागरमोथा, छोटी पीपल का कल्क तथा घृत-तैल-वसा का समुचित परिमाण में मिश्रण बनाकर केवल १ वस्ति का प्रयोग करना चाहिए।

४. पित्तहर वस्ति—मुलहठी, लोध्र, खस, चन्दन, कमल, नीलोत्पल के कल्क को गोदुग्ध में क्षीरपाक विधि से पकाकर शर्करा, घी तथा मधु को यथावश्यक मिलाकर जीवनीय द्रव्यों का प्रक्षेप मिलाकर यथाविधि बिना गरम किए ही प्रयोग करना चाहिए। सभी प्रकार के पित्तिक विकारों पर इससे आश्चर्यजनक लाभ होता है।

५. श्लेष्महर वस्ति—कड़ई तरोई (कोशातकी), अमलतास का गूदा, देवदारु, मूर्वा, गोखरू, कुटज, कार्पासमूल, पाठा, कुलथी, तथा कटेरी का काय बनाकर ८० तोला की मात्रा में लेकर, उसमें पीली सरसों, बड़ी इलायची, मदनफल तथा कूट—प्रत्येक १-१ तोला; गोमूत्र, सरसों का तेल, तिल तैल तथा मधु—प्रत्येक ८-८ तोला की मात्रा में मिलाकर निरुहण वस्ति देने से समस्त कफ-विकारों में लाभ होता है। इसका अधिक से अधिक तीन बार तक प्रयोग कराया जा सकता है।

६. उत्क्लेशन वस्ति—एरण्डबीजमज्जा, मुलहठी, पीपर, सेंधानमक, वच तथा हाऊवेर का कल्क मिलाकर उचित मात्रा में स्नेह एवं दूध आदि मिश्रित करके दोषों के उत्क्लेशन कार्य के लिए प्रयोग किया जाता है।

७. दोषघ्न वस्ति—सोया, मुलहठी, वेल की छाल और इन्द्रजौ के कल्क को कौजी और गोमूत्र के साथ मिलाकर वस्तिप्रयोग करने से दोषों का क्षय-वृद्धिदोष दूर होकर वायु का अनुलोमन होता है।

८. शोधन वस्ति—दन्तीमूल, त्रिफला, स्नुहीक्षीर आदि विरेचक औषधियों का कल्क निशोथ के साथ घी तथा सेंधानमक उचित परिमाण में मिलाकर बिना रेचन कराए ही दोषों का शोधन करने के लिए इस वस्ति का प्रयोग किया जाता है।

९. संशमन वस्ति—प्रियंगु, मुलहठी, रसौत और नागरमोथा के कल्क को दूध में मिलाकर वस्ति देने से दोषों का शमन होता है।

उपर्युक्त उत्क्लेशन, दोषहर, शोधन तथा संशमन वस्तियों का क्रमिक प्रयोग कराया जाता है। उत्क्लेशन वस्ति के प्रयोग से दोषों का उत्क्लेश होने के बाद दोषहर वस्ति से दोषों का अनुलोमन तथा शोधन वस्ति से अवशिष्ट मलों का शोधन होता है। आन्तरिक अंगों में लीन शेष दोषों का संशमन वस्ति के प्रयोग से शमन होने से सर्वतोभावेन लाभ हो जाता है।

१०. स्नानवस्ति—संधानमक तथा सौंफ—प्रत्येक १-१ तोला, गोमूत्र ३२ तोला तथा गुड़ ८ तोला मिलाकर भली प्रकार मसल-छानकर गुनगुना करके निरुहण कराने से शूल, मलावरोध, आध्मान, उदावर्त, मूत्रकृच्छ्र, कृमिरोग तथा गुल्मरोग में सद्यः लाभ होता है।

### आस्थापन विषयक सामान्य निर्देश—

१ आस्थापन प्रयोग के बाद १५-२० मिनट के भीतर मल-चायु तथा क्वाथादि निकल जाता है। कदाचित् क्वाथ का कुछ अंश रुक जाय और रोगी को कोई कष्ट न हो तो उपेक्षा करनी चाहिए। अवशिष्ट अंश का पाचन होकर मूत्र द्वारा शोधन हो जायगा।

२ विशिष्ट रोगनाशक क्वाथों को उचित विधि द्वारा बनाकर तत्तद्रोगनाशक द्रव्यों का योग करके निरुहणार्थ प्रयोग किया जा सकता है।

३. आस्थापन से अग्निमांश नहीं होता। अतः पथ्य के अनुवर्तन में मण्ड-पेया-विलेपी-कृताकृत यूष की योजना आवश्यक नहीं, साधारण वातशामक हल्का भोजन दिया जा सकता है।

४. धातुक्षयमूलक व्याधियों तथा वमन-विरेचन से कृश रोगियों में आस्थापन के प्रयोग से हानि होती है।

५ भोजन के तुरन्त बाद निरुहण कराने से वमन की प्रवृत्ति होकर वातादि की दुष्टि होती है। अतः सामान्यतया भोजन परिपाक होने तक निरुहण नहीं कराते। किन्तु अन्नविष, तीव्र आध्मान और भयंकर शूल की उपस्थिति में भोजन के बाद भी फलवर्ति का प्रयोग कराने के अनन्तर शोधन-गुणप्रधान आस्थापन कराया जा सकता है।

### आस्थापन की व्यापत्तियाँ—

सामान्यतया हीनयोग और अतियोग दो प्रकार की व्यापत्तियाँ आस्थापन वस्ति में हो सकती हैं। हीनयोग होने पर विबन्ध, गौरव, आध्मान, शिरोवेदना, प्रवाहण और ऊर्ध्वगति तथा अतियोग होने पर कुक्षिशूल, सर्वांगवेदना, हिक्का, हृत्पीडा, परिकर्तिका और परिश्राव ये सब १२ व्यापत्तियाँ होती हैं।

### हीन योग जनित व्यापत्तियाँ:—

१ विबन्ध—आस्थापन वस्ति के प्रयोग के पहले भली प्रकार स्नेहन-स्वेदन न कराने से, वस्ति द्रव के शीत हो जाने से, स्नेह एवं लवण का अल्प मिश्रण करने से अथवा जलीयाश की कमी के कारण द्रव के गाढ़े हो जाने से निरुहण से पूरा शोधन नहीं होता, विबन्ध हो जाता है। जिससे कोष्ठ में सगृहीत दोष बाहर नहीं निकल पाते फलतः अपानचायु का निःसरण नहीं होता तथा मल और मूत्र का भी अवरोध होता है। मूत्राशय और नाभिप्रदेश में शूल, तनाव, उदराध्मान, हृदय की जड़ता, मल द्वार में शोथ, शरीर में खुजली, अग्निमांश, वर्ण विपर्यय और वेचैनी के लक्षण पैदा होते हैं।

ऐसी स्थिति में संचित दोषों का पाचन या शोधन किया जाता है। पाचन करने के लिये पीपल, सोंठ, वच, धनियाँ और बड़ी हरड़ का काथ पिलाया जाता है। शोधन के लिये विन्वमूल, निशोथ, देवदारु, छोटे वेर, कुलथी, और यव का काथ बना कर मद्य और गोमूत्र मिला कर पुनः वस्ति प्रयोग कराया जाता है। इसके अतिरिक्त गुदा में फलवर्ति का मंथारण, उदर का स्वेदन तथा विरेचक औषधियों का प्रयोग भी लाभकर होता है।

२. गौरव—उदर में आम दोष का आधिक्य होने पर मृदु औषधियों से सिद्ध निरुह वस्ति प्रयोग से वायु दूषित हो कर अपानवायु मल-मूत्र तथा सभी स्रोतसों के मार्गों में अवरोध कर देती है, जिससे अग्निमाद्य हो कर शरीर में गुरुता की वृद्धि होती है। हृदय प्रदेश में वेदना, सर्वांग दाह, बिना श्रम के थकावट, बुद्धि का हास तथा अंगों की क्षीणता मुख्य लक्षण होते हैं। इसकी शान्ति के लिये स्वेदन, पाचन तथा रुक्षण करने वाली औषधियों का प्रयोग किया जाता है। छोटी पीपल, तृण, खस, दारु-हल्दी, मूर्वा का काथ बना कर सौवर्चल नमक के साथ पिलाने से जाठराग्नि प्रदीप्त हो कर गुरुता दूर होती है। देवदारु, सोंठ, पीपल, हरड़, पलाशबीज, चित्रक, कच्चा और कूट का चूर्ण ६ मा० की मात्रा में गोमूत्र के साथ देने से लाभ होता है। दशमूल-काथ गोमूत्र के साथ वस्ति के रूप में देने से भी लाभ करता है। जब तक आम दोष का पूरी तरह से पाचन न हो जाय तब तक रेचन न देना चाहिये अन्यथा अधोगामी आमांश के प्रभाव से वायु का स्तम्भन पक्वाशय में हो जायगा। ऊपर के योगों के अतिरिक्त अजीर्ण-अग्निमाद्यनाशक अन्य योगों—चित्रकादि वटी, हिंश्वष्टक, कुमार्यासव आदि—का व्यवहार किया जा सकता है।

३. आध्मान—कोष्ठ की अधिक रुक्षता तथा हीन शक्ति वस्ति के प्रयोग से दोष आकृष्ट हो कर मलाशय में संचित हो जाते हैं, किन्तु वस्ति की हीन शक्ति के कारण वे दोष मलाशय से बाहर निकल नहीं पाते और दोषों के साथ ही वस्ति-प्रविष्ट द्रव्यों का भी अवरोध हो जाता है, जिससे वायु के संचरण में अवरोध हो कर प्रतिलोम गति हो जाती है और आध्मान के साथ ही उदर में वायु की गति से गुड़गुड़ाहट होती है। हृदय पर ऊर्ध्वगामी वायु का दबाव पड़ने से पीड़ा होती है। उदर एवं गुदद्वार में दाह का अनुभव, उदर-अण्डकोप तथा वंक्षण में असह्य वेदना के कारण रोगी बहुत बेचैन हो जाता है। इसकी शान्ति के लिये सर्वांग में तैल मर्दन कर स्वेदन कराना चाहिये। बाद में वस्ति के द्वारा रेचक औषधों का प्रयोग कर दोषों का निर्वहण करना चाहिये।

४. शिरोवेदना—शरीर में दोषों की अधिकता, कोष्ठ की जड़ता, अपेक्षाकृत मृदु औषधों का प्रयोग या हीन प्रभाव और अनुष्ण द्रव्य का प्रयोग करने से प्रविष्ट द्रव्य का उचित प्रमाण में प्रत्यावर्तन नहीं होता और वायु के प्रकोप से दोष ऊपर की ओर मस्तक में पहुँच कर शिर में शूल पैदा करता है। इससे ग्रीवा की स्तब्धता, प्रतिश्याय, वाधिर्य और दृष्टिमान्द्य आदि विकार पैदा होते हैं। इसकी शान्ति के लिये उष्ण द्रव्यों से

संस्कारित तैल का सारे शरीर में मर्दन, तीक्ष्ण धूम्रपान, नस्य तथा लाट्याग्राची औषधों का चूर्ण या कृक मुग के अन्दर जीभ या तालु पर मलना चाहिये । विरेचन अथवा वस्ति के प्रयोग के द्वारा ऊर्ध्वगामी दोषों का अनुलोमन भी आवश्यक होता है ।

५ प्रवाहण—दोषों के आधिक्य से तथा अपर्याप्त मात्रा में स्नेहन-स्नेदन करने के बाद हीनवीर्य एवं अल्प मात्रा में वस्ति का प्रयोग करने में दोषों का पूर्ण शोधन समय से नहीं हो पाता । थोड़ा-थोड़ा दोष बाहर निकलता रहता है । उष्ण में अधिक समय तक दोषों के संचित रहने के कारण मलाशय-मूत्राशय एवं गुदद्वार में जोष पैदा हो कर मल प्रवृत्ति के समय प्रवाहण या कुन्यन का कष्ट हो जाता है । रोगी प्रवाहिका के समान कौंख कर मल बाहर निकालता है । इनकी शान्ति के लिये प्रारम्भ में लघन कराना, बाद में शरीर में तैल की मालिश कर स्वेदन कराना चाहिये । शोधन और अनुलोमन औषधों की आस्थापन वस्ति भी लाभ करती है ।

६ ऊर्ध्वगति—वस्तिप्रयोग के बाद मल-मूत्र एवं अपान वायु के वेग में अवरोध हो जाने पर वायु ऊर्ध्वगतिक हो जाती है । कभी-कभी अधिक वेग से वस्ति का प्रयोग करने से द्रव की तीव्र गति के कारण मलाशय में संचित वायु धक्का लगाकर ऊर्ध्वगामी हो जाती है । इससे रोगी के मुख और नासिका में दोषों का उत्सर्ग, गर्वागताह, तृष्णा, उत्क्लेश और तीव्र ऊर्ध्वगतिक हो जाने पर मूर्च्छा तथा वस्तिद्वारा प्रयुक्त औषधों का मुखद्वारा वमन के रूप में निकलना इत्यादि गम्भीर लक्षण पैदा होते हैं । वस्ति में स्नेहाश एवं लवण की कमी होने पर इसी प्रकार के लक्षण अल्प मात्रा में उत्पन्न हो सकते हैं । इसकी शान्ति के लिये मुख पर शीतल जल का परिषेक और पंखे में वायु करना चाहिये । रोगी के पार्श्व-पृष्ठ तथा उदर में स्निग्ध और तप्त हाथों से ऊपर से नीचे की ओर मर्दन करना, सिर के वालों को पकड़ कर धीरे-धीरे हिलाना और गले को बाहर से पकड़कर थोड़ा-थोड़ा दवाना चाहिए । इनसे ऊर्ध्वगतिक वायु अधोगामी हो जाती है । भयजनक तथा विस्मयकारक दृश्यों के देखने, समाचार सुनने इत्यादि से वायु सद्य अनुलोमित हो जाती है । अकस्मात् कमरे में बन्दूक की भूठी गोली छोड़ना, हिंसक पशु का भय दिवाना आदि की योजना की जा सकती है ।

निशोथ तथा छोटी हरड़ को पीसकर गोमूत्र के साथ पिलाना या गुड़ची, बॉस के पत्ते, करंज, कचूर, देवदारु और कुलथी का काथ बनाकर गोमूत्र में पकाकर वस्ति में देना अथवा पहले बताए हुए वातशामक द्रव्यों से सिद्ध शोधन वस्ति का प्रयोग करना, नस्य प्रयोग के द्वारा छीक की उत्पत्ति करना और धूम्रपान करना इन सभी उपायों से इसकी शान्ति हो जाती है ।

### अतियोगजनित व्याधियाँ—

७. कुत्तिशूल—मृदु कोष्ठ के रोगी में अल्प दोषों के होने पर अधिक स्वेदन कराकर उष्ण-तीक्ष्ण गुणप्रधान अम्लरस युक्त औषधों की वस्ति अनेक बार देने से मलाशय

में दाह हो जाता है और कुक्षि में तीव्र शूल होता है । इसकी शान्ति के लिए पृश्नपर्णी, काश्मरी, शालिपर्णी, कमल, मुलेठी, मुनक्का, महुआ—इनको चावल के पानी और गोदुग्ध में पीसकर मुलेठी का शीत कषाय मिलाकर तक्र और घृत के योग से पित्तदाहशामक वस्ति का प्रयोग करना चाहिए । इससे सद्यः लाभ होता है ।

८. सर्वांग वेदना—निरुहवस्ति का प्रयोग करने के पहले उचित मात्रा में स्नेहन-स्वेदन न करने पर, वस्ति में औषध द्रव्यों का प्रमाण अधिक होने पर, उनमें गुरु और तीक्ष्ण गुणों का आधिक्य होने पर, वस्तिप्रयोग के समय रोगी के उचित आसन में न लेटने पर वस्ति भीतर तीव्र क्षोभ उत्पन्न कर देती है, जिससे अतिसार के समान मल प्रवृत्ति होकर वायु का प्रकोप हो जाता है और सारे शरीर में वेदना, स्तब्धता तथा जृम्भा का आधिक्य हो जाता है । इसकी शान्ति के लिये तिलतैल में महीन पीसा हुआ सैधानमक मिलाकर मर्दन या स्वेदन करना चाहिए । वातघ्न औषधों से सिद्ध किये तैल का अनुवासन भी लाभकारी होता है ।

९ हिक्का—रोगी के दुर्बल और मृदु कोष्ठ होने पर तीक्ष्ण औषधों के प्रयोग से दोषों का अधिक स्राव होता है, जिससे वातप्रकोप होकर हिक्का की उत्पत्ति होती है । इसकी शान्ति के लिये हिक्काशामक औषधों का प्रयोग, धूम्रपान आदि कराना चाहिये । स्निग्ध वस्ति का प्रयोग भी लाभकारक होता है ।

१०. हृत्पीडा—वस्तिद्रव्य में तीक्ष्ण औषधें अधिक प्रमाण में मिल जाने पर, वस्ति-नलिका के द्वारा मलाशय में वायु प्रवेश हो जाने पर अथवा वस्तिपुट को उचित रूप में न दवाने से उदरगत वायु का प्रकोप होकर रोगी के हृत्प्रदेश में तीव्र वेदना प्रारम्भ होती है । इसकी शान्ति के लिए अम्ल द्रव्यों से स्निग्ध वातघ्न अनुवासनवस्ति देनी चाहिये ।

११ परिकर्तिका—पर्ववत् मृदुकोष्ठ-अल्पदोष के रोगी में रुक्ष तथा तीक्ष्ण औषधों से सिद्ध वस्ति का अधिक प्रमाण में प्रयोग होने से मल का अत्यधिक निःसरण होता है । इससे वायु और पित्त का प्रकोप होकर नाभिप्रदेश और गुद-प्रदेश में काटने के समान पीडा होती है । आमयुक्त या आमरहित मल बार-बार निकलता है । इसकी शान्ति के लिये मधुर एवं शीतवीर्य औषधों से सिद्ध गोदुग्ध की मुखोष्ण वस्ति देनी चाहिये । पिच्छा वस्ति के प्रयोग से भी लाभ होता है । ईख के रस में मुलेठी और तिल का कल्क मिला कर ६ गुने दूध में पका कर आधा शेष रहने पर वस्ति देने से भी परिकर्तिका की शान्ति हो जाती है ।

१२ परिस्त्राव—पित्तप्रकृति के रोगी में क्षार-अम्ल-लवण एवं तीक्ष्ण गुणप्रधान वस्ति का प्रयोग करने से मलद्वार में दाह होती है । मलाशय तथा मलद्वार में विदार एवं व्रण होकर पतला और चिप-चिपा स्राव निकलता रहता है । विदार एवं व्रणों के गम्भीर हो जाने पर रक्तस्राव या दाहयुक्त पित्त का स्राव होता है । अतिसार के समान द्रवभूयिष्ठ मलप्रवृत्ति होकर रोगी मूर्छित हो जाता है । इसकी शान्ति के लिये गुदद्वार



पर शीतल और मधुर पदार्थों का लेप, बट और गुल्म में छाल से पसारा दूध में मिलाकर परिपेचन करने या वस्ति देने में लाभ होता है । शेष रक्तानिर्माण चिकित्सा करनी चाहिये ।

ऊपर वस्ति प्रयोग में अनावधानी के कारण हीनयोग और अतियोग से दम्पक होने वाली वारह व्यापत्तियों का चिकित्सानिर्देश के महत्त वर्णन किया गया है । वाम्नाव में इन सभी में वायु की प्रतिलोमगति या मलाशय और गुदा में क्षोभ मुख्य बिन्दु होता है । ऊर्ध्वगतिक वायु के लिए अनुलोमन—विशेषकर अल्पमात्र में तिजोय आदि विरेचक-औषधों का प्रयोग तथा मलाशयक्षोभ की शान्ति के लिये मधुर-कृमि-पित्तशामक द्रव्यों से संस्कारित अनुवायन वस्ति का प्रयोग लाभकारी होता है ।

### वस्ति के पाश्चात्य प्रयोग

पाश्चात्य चिकित्सा में भी वस्ति का पर्याप्त प्रयोग होता है । वस्ति-यन्त्र, वस्ति-पिचकारी ( Glycerins syringe ) तथा कंदुक वस्ति ( Boll enema ) का प्रयोग वस्ति-यन्त्र के रूप में किया जाता है । प्रयोगविधि का वर्णन पहले किया जा चुका है । यहाँ केवल गुण-कर्म की दृष्टि में थोड़ा सा वर्णन किया जायगा । पाश्चात्य चिकित्सा में, किसी तरल को मलाशय में या मलाशय के द्वारा पक्षाशय आदि भीतरी अंगों में यन्त्रविशेष में प्रविष्ट कराने को एनीमा ( Enema ) कहते हैं । वस्ति शब्द अधिक व्यापक है, किन्तु एनीमा का अभिप्राय तो वस्ति में स्पष्ट हो ही जाता है ।

चिकित्सा में मुख्य रूप में आठ प्रकार के वस्ति-प्रयोग कराया जाता है—

- १ मलशोधक वस्ति ( Purgative enemata ).
- २ त्राही या अवरोधक वस्ति ( Astringent enemata ).
- ३ पोषक वस्ति ( Nutrient enemata ).
- ४ कृमिनाशक वस्ति ( Anthelmintic enemata ).
५. वेदनाशामक वस्ति ( Sedative enemata ).
६. वातानुलोमक वस्ति ( Antispasmodic enemata ).
७. पिच्छिल वस्ति ( Emollient enemata ).
८. विशिष्ट औषधयुक्त वस्ति ( Medicated enemata )

इनमें मलशोधक वस्ति आस्थापन वस्ति के रूप में तथा शेष भेद अनुवायन वस्ति के रूप में प्रयुक्त होते हैं । क्रम से इनका संक्षिप्त वर्णन किया जाता है ।

१. मलशोधक वस्ति—प्रायः दृढद्वय में सञ्चित मल के शोषन के लिये इनका प्रयोग किया जाता है ।

( क ) फेनिलजलवस्ति—मुलायम साबुन ( Soft soap ) आवश्यकतानुसार १-२ पाउण्ड जल में अल्प मात्रा में घुलाकर फेनिल बनाते हैं, जिससे अर्तियों में आसानी से जल वापस आ जाय । साबुन की मात्रा बहुत कम रहनी चाहिए, क्योंकि साबुन

आँतों के लिए क्षोभक होता है। कदाचित् कुछ अंश आँतों में रुक गया तो पेट में जलन होती है। पानी का ताप ९८ फा० अर्थात् गुनगुना होना चाहिए। शीतजल होने से आँतों में तनाव पैदा हो जाने के कारण अनुलोमन में बाधा होती है। वयस्कों में १-से २ पाइण्ट तथा बालकों में ४-६ औंस और १ साल के कम की आयु वाले बच्चे में १ औंस के लगभग जल पर्याप्त होता है। प्रविष्ट जल को यदि व्यक्ति कुछ समय तक रोक सके तो मल की शुद्धि भली प्रकार होती है।

(ख) अम्लजल वस्ति—गुनगुने जल में नीबू का रस (१ सेर जल में १ तोला) मिलाकर शोधनार्थ देते हैं। पुरानी कोष्ठबद्धता, जीर्ण आम्रातिसार शिरःशूल एवं पैत्तिक विकारों में साबुन के पानी की अपेक्षा इससे अधिक लाभ होता है।

(ग) लवण जल वस्ति—गुनगुने पानी में सेंधानमक (१ सेर में १ तोला) या इप्सम साल्ट (Mag sulph १ सेर में २॥ तोला) की मात्रा में मिलाकर प्रयुक्त करते हैं। जीर्ण पक्काशयशोथ (Chronic colitis) तथा सूत्र कृमि-विकार (Thread worm) और चिकने-चिपचिपे तथा दुर्गन्धित मल वाली इतर व्याधियों में इसके प्रयोग से सन्तोषजनक लाभ होता है।

(घ) उत्तेजक लवणवस्ति—विसचिका, अतिछर्दि, तृष्णा तथा वृच्चों के प्रवाहिका विकार में अवसाद की स्थिति होने लगती है। ऐसी अवस्था में उत्तेजक लवण-वस्ति का प्रयोग किया जाता है। इसमें १ पाइण्ट १०४ अंश फा० तक गरम जल में १ औंस सेंधानमक मिलाकर रबर की मूत्र-नलिका के माध्यम से धीरे-धीरे गुदा में चढ़ाते हैं। गुदा के नीचे तकिया लगाकर ऊंचा कर देना आवश्यक है। रबर ट्यूब में काँच की कीप लगाकर देने से सुविधा होती है। बीच-बीच में कुछ काल के लिए विराम देकर १-१॥ घण्टे के भीतर सारा द्रव्य चढ़ा दिया जाता है। इससे शरीर का ताप बढ़कर अवसाद का उपशम होता है। इसी घोल में ३-१ औंस ब्राण्डी भी मिलायी जा सकती है। लवण-जल में ग्लूकोज का मिश्रण (१ पाइण्ट में आधा औंस) या रक्त में अम्लोत्कर्ष के लक्षण मिलने पर इसी घोल में २ चम्मच (१२० ग्रेन) सोडा वाई कार्ब मिलाकर देना चाहिए।

(ङ) स्निग्ध वस्ति—३ पाइण्ट गुनगुने जल में ४ औंस जैतून का तेल भली प्रकार मिलाकर वस्ति दी जाती है। वस्ति-पात्र में तेल पहले डाल देना अच्छा है, जिससे तेल नली में पहले चला जायगा—अन्यथा तेल पात्र के अवशिष्ट जल में ही उतराया हुआ रह जाता है। अधिक हिलाने से वायु के बुद्बुद पानी में मिल सकते हैं। इसका प्रवेश कराते समय नितम्बों के नीचे तकिया रखकर थोड़ा ऊंचा कर देना चाहिए।

मल अधिक कड़ा तथा गाँठदार होने या वातार्श एवं गुद-विदार, व्रणयुक्त वृहदंत्र-प्रदाह (Ulcerative colitis) आदि विकार होने के कारण मलोत्सर्ग बड़ी कठिनाई

मे होता है। ऐसी अवस्था में बिन्ध वस्ति में अपेक्षाकृत अधिक मात्रा होना है। जंतून के तेल के स्थान पर गरी का तेल ( १ पाउण्ड में ४ औंस ) या एरण्ड तेल ( १ पाउण्ड में २ औंस ) भी मिलाया जा सकता है।

छोटे बच्चों या दुर्बल रोगियों में बिन्ध होने पर मल में गाँठें मलाशय में अटक जाती हैं। किन्तु दुर्बलता तथा अशक्तिके कारण अधिक मात्रा वाली वस्ति का प्रयोग नहीं कराया जा सकता है। ऐसी स्थिति में २ चम्मच से ४ चम्मच ( २-४ ग्राम ) ग्लिसिरीन १ औंस गुनगुने पानी में मिलाकर पिचकारी के द्वारा गन्धिया पूर्वक दी जा सकती है। इसमें मलाशय में स्थित मल को सभी गाँठें चिकनी होकर निकल जाती हैं। ३ औंस जंतून या गरी का तेल तथा १ औंस गुनगुना पानी भी इसी प्रकार दे सकते हैं।

उक्त मृदु-वस्ति की प्रयोग-संभावना न होने पर ग्लिसिरीन की बर्नि ( Glycerine suppository ) को मल द्वार के भीतर धीरे से पहुँचा देने से मलाशय का संकोच होकर मलोत्सर्ग हो जाता है। इन बर्नियों के अभाव में नाबुन की बर्नी बनाकर एरण्ड तेल में थोड़ा म्लिग्ध करके मल द्वार के भीतर पहुँचाने से प्रायः मल प्रवृत्ति हो जाती है।

( च ) हिमजल वस्ति—ऊपर निर्दिष्ट सभी वस्तिप्रयोगों में जल का ताप ९८° या शरीर के ताप के समानान्तर होता है। किन्तु अंगुघात ( Sun stroke ), ऊष्मघात ( Heat stroke ) एवं दूसरी परम ज्वर ( Hyper pyrexia ) वाली अवस्थाओं में, जब ताप कम १०६ फा० में ऊपर पहुँचने लगे और तापशामक दूसरे उपचारों से लाभ न हो तथा मलाशयगत रक्तत्वाव को रोकने के लिए पानी को बरफ से पर्याप्त ठंढा ( ४५ से ६० अंश फा० तक ) करके मलाशय तथा पक्वाशय का प्रक्षालन ( रक्तत्वाव में केवल मलाशय में जल पहुँचाने हैं ) करते हैं। वस्ति नेत्र में १०-१२ नम्बर की स्वर की सूत्र-नलिका सम्बद्ध कर ४-६ इंच मलद्वार के भीतर प्रविष्ट कराकर थोड़ी-थोड़ी मात्रा में जल पहुँचाने हुए प्रक्षालन करते हैं। कदाचित् कुछ काल के लिए जल आँतों में रुक जाय तो कोई हानि न होगी।

२. ग्राही या अवरोधक वस्ति—मलाशयगत रक्तत्वाव, प्रवाहिका या अतिमार के कारण अधिक पतले दस्त होने पर, जब मुख द्वारा प्रयुक्त औषध में लाभ न हो या किसी कारण से मुख द्वारा औषध न दी जा सके और मल में आमाश की अधिकता न हो, तब इस वस्ति में लाभ होता है। अहिफेन, स्टार्च एवं दूसरे अवरोधक औषधयोगों का उपयोग ग्राही वस्ति में किया जाता है।

३. पोषक वस्ति ( Rectal drip )—( क ) मूर्च्छा, हल्लाम या वमन के कारण मुख द्वारा आहार प्रयोग संभव न होने पर वस्ति द्वारा  $\frac{1}{2}$  प्रतिशत ग्लूकोज का घोल सम लवणजल ( Normal saline ) में मिलाकर प्रयुक्त किया जाता है। इसके प्रयोग के पूर्व गुनगुने पानी से मलाशय का शोधन कर लेना आवश्यक है। इसकी मात्रा एक बार में ४ औंस से अधिक न होनी चाहिए। आवश्यक होने पर २-४ घण्टे के

अन्तर से पुनः प्रयोग कराया जा सकता है। रोगी के नितम्ब के नीचे ६-८ इंच ऊँचा तकिया रखकर, सीधे लिटाकर, वस्तिनेत्र में ६-७ नम्बर की रबर की मूत्र-नलिका लगाकर—५-६ इंच भीतर नलिका प्रविष्ट रहेगी—द्रव फ्लास्क या कॉच की कीप में भरकर देना चाहिए। मर्फी का ड्रिप (Murphy's drip) रबर की नली में लगा देने से द्रव का वेग नियंत्रित रहता है। १ मिनट में औसतन ३०-४० बूंद जाने से प्रचूर्ण आसानी से होता है।

(ख) अधिक पोषण के लिए अर्द्धपाचित दूध की पोषक वस्ति निम्न पद्धति से तैयार करके पूर्वोक्त विधि से दी जाती है—

४ औंस दूध में १ मुर्गी के अण्डा की जर्दी डालकर, खूब फेंटकर, १४० अंश फा. पर ८-१० मिनट तक गरम करके, १ औंस पैंक्रिएटिस (Liquor Pancreatis) तथा सेंधानमक और सोडावाइकार्ब १०-१० रत्ती मिलाकर, १ घण्टे तक मन्द आँच पर गरम रखना चाहिए। बाद में प्रयोग के समय उष्ण करके अनुवासन वस्ति के रूप में देना चाहिए।

४. कृमिनाशक वस्ति—सूत्रकृमियों के शोधन के लिए इसका प्रयोग किया जाता है। ४-६ औंस गुनगुने जल में १ ड्राम सेंधानमक या २-३ ड्राम मैग सल्फ मिलाकर अनुवासन वस्ति के क्रम से धीरे-धीरे देना चाहिए। इसके पहले साधारण शोधक वस्ति से मलाशय की शुद्धि कर लेना आवश्यक है। क्वासिया के (Infusion of Quassia) ३-४ औंस काथ में १ ड्राम नमक मिलाकर प्रयोग करने से अधिक लाभ होता है। पलाशबीज तथा इन्द्रजौ के काथ का भी इसी क्रम में प्रयोग किया जा सकता है।

५ वेदनाशामक वस्ति—(क) इसमें अहिफेन का प्रयोग होने के कारण ग्राही तथा वेदनाशामक दोनों परिणाम होते हैं। आम विरहित अतिसार, दण्डाण्वीय प्रवाहिका (Bacillary Dysentery), सत्रण बृहदंत्रप्रदाह आदि में इसके प्रयोग से लाभ होता है।

२ ड्राम स्टार्च को ५ औंस ठण्डे जल में भली प्रकार मिलाकर कुछ समय तक उबाल कर उष्ण कर लेना चाहिए। बाद में ३० बूंद टिक्चर ओपीआई (Tr. Opii) मिलाकर अनुवासन के रूप में देना चाहिए।

(ख) २० ग्रेन क्लोरेटोन (Chloretone) को २ औंस जैतून के तेल में मिलाकर देने से वेदना का शमन होता है।

६. वातानुलोमक वस्ति—उदर में वायु का अत्यधिक संचय होने के कारण आध्मान की अवस्था में अथवा पेट में अत्यधिक ऐंठन हो, तो इसका प्रयोग किया जाता है।

(क) वेदनाशामक वस्ति के क्रम से स्टार्च का ५ औंस मिश्रण तैयार करके ३ औंस शुद्ध तारपीन का तेल मिलाकर अनुवासन करना चाहिए।

( ३ ) स्टार्च के घोल में टिक्चर एनाथिडाटा ( टीन Tr. Asafetida ) २० बूंद तथा टि० बेल्लाडोना ( Tr. Belladonna ) ३० बूंद मिलाकर देना चाहिए ।

( ४ ) पोटैश ब्रोमाइड ( Potas bromide ) ३० ग्रन. एसिल ( Acetyl salicylic acid ) १४ ग्रन तथा म्युसिलेज ट्रेगेथान ( Mucilage Tragacanth ) को सम लवण जल में मिलाकर प्रयुक्त करना चाहिए ।

७ पिच्छिल वस्ति—( घ ) मन्दागय एवं दृष्टदंष्ट्र के प्रदाह, मय तथा शोथ की अवस्था में इनका प्रयोग करने में शान्ति मिलती है । पतली यबोया ( Barley ), स्टार्च या अलसी को उबाल कर १-२ ग्राम की मात्रा में मन्दागय में अनुवागन के रूप में प्रविष्ट कराना चाहिए ।

८ औषधयुक्त वस्ति—पहले की वस्तियों में भी अनेक औषधों का निष्पन्न बनाया गया है । यहाँ विविध रानायनिक औषधों का प्रयोग होने में पृथक् उल्लेख किया गया है । औषधयुक्त द्रव को प्रविष्ट कराने के पूर्व सम्भव लक्षण चर में मर या मली प्रकार शोधन कर लेना आवश्यक है । औषधयुक्त वस्ति अनुवागन वस्ति सदृश है—अर्थात् इसे रोस्ने में ही गुण होता है । एक बार में ८ ग्राम में अधिक मात्रा प्रविष्ट कराने में लाभ नहीं होता । रवर की नदी में कँच की औष तथा दूसरे सिरे पर ७-८ नम्बर की रवर की मृत्र-नलिका लगाकर ४-६ इंच भीतन प्रवेश करना चाहिए । प्रारंभ में रोगी वाम पार्श्व में निमग्नश्लेश की तकिया लगाकर ऊँचा रखकर लेटा रहेगा । १५-२० मिनट में औषध का प्रवेश हो जाने के बाद रोगी नाँधे लेटकर, पैरों को मोड़कर बायें पार्श्व में दाहिने पार्श्व की तरफ गोलाई में प्रतिनिमित्त विधि में उदर को सहलाते हुए मर्दन करेगा । ५-७ मिनट नाँधे ( उत्तान ) लेटे रहने के बाद दाहिनी तरफ ऊँचट बढ़लेगा । इससे औषध उण्डुक ( Cecum ) तक मली प्रकार पहुँच सकेगा । ८-१० मिनट दाहिने पार्श्व में लेटे रहने के बाद उठ-बैठ सकेगा ।

औषध का घोल सम लवणजल या परिन्तुत जल में बनाकर ९८ अंश फा० ताप तक गरम रखकर देना चाहिए ।

पोटास की वस्ति—पोटास का हल्के गुलाबी रंग का घोल ४ ग्राम की मात्रा में दिया जाता है । जीर्ण आमामिमार तथा दुर्गन्धित मलोत्सर्ग वाली व्याधियों में इससे लाभ होता है ।

मैगनेसियम सल्फेट की वस्ति—१ ग्राम मैग सल्फ को ४ ग्राम पानी में घुलाकर प्रयुक्त करते हैं । मस्तिष्कावरणशोथ एवं सिर के आघात में उच्च शीर्षणनिर्पाड ( Intracranial tansion ) को कम करने के लिए इसका प्रयोग किया जाता है । दिन में प्राय २ बार देते हैं ।

चिनियोफोन, याट्रेन, किनाकिसल तथा कार्बासोन की वस्ति ( Chiniofon,

Yatren, Quinoxyl, Carbarstone )—२ से ४ प्रतिशत का विलयन बना कर ४ औंस जल को अनुवासन के रूप में प्रविष्ट किया जाता है। कार्बासॉन के २ कैप्सूल खोलकर २ औंस पानी में मिलाकर देना चाहिए। प्रायः १० दिन तक यह किया करनी चाहिए। आमातिसार में लाभप्रद है।

गुल्बौषर्धों की वस्ति ( Sulpha drugs )—२ ग्राम सल्फाडायाजीन या नल्कामेजाथीन एवं ६ ग्राम मल्फागुआनाडीन या थैलाजोल को ४-५ औंस परिष्कृत जल में सम्यक् मिलाकर अनुवासन कराया जाता है। सत्रण वृहदंत्रशोथ में इसका मुख्यतया प्रयोग किया जाता है। प्रथम ७ दिन तक दैनिक रूप में, बाद में १० दिन तक प्रति तीसरे दिन और बाद में आवश्यकतानुसार १५ दिन तक सप्ताह में २ बार के क्रम से देना चाहिए।

स्ट्रेप्टोमायसीन की वस्ति ( Streptomycin )—१ ग्राम स्ट्रेप्टोमायसीन को ४ औंस सम लवण जल में घुलाकर अनुवासन देना चाहिए। क्षयज आंत्रिक व्रण—विशेषकर क्षयज उण्डुकविकार ( Tubercular Cecum ) तथा सत्रण वृहदंत्रशोथ में इससे पर्याप्त लाभ होता है।

पैरेलडिहाइड एवं एवर्टिन ( Paraldehyde & Avertin )—की वस्ति पैरेलडिहाइड की १ ड्राम प्रति १५ पौण्ड शरीर भार के अनुपात की ( सामान्यतया ४ से ८ ड्राम ) मात्रा ४ औंस जल में मिलाकर देना चाहिए। जल के स्थान पर जैतून का तेल भी मिलाया जा सकता है। एवर्टिन के २½ प्रतिशत का विलयन २ औंस को मात्रा में पूर्वोक्त क्रम से देते हैं।

इनका मुख्यप्रभाव निद्रा संजनक तथा आक्षेपनाशक है। धनुर्वात, गर्भाक्षेपक ( Eclampsia ), मस्तिष्कावरणशोथ, मस्तिष्कगत रक्तस्राव आदि व्याधियों में आक्षेप एवं वेचनी के शमनार्थ इनका प्रयोग किया जाता है।

एमिनोफायलीन की गुदवर्त्ति ( Aminophylline suppository )—इसकी गुदवर्त्ति का सार्वदेशिक प्रभाव संतोषजनक होता है। हृदय एवं वृक्क के विकारों में लाभप्रद है। हृदयजन्य श्वास, हृदयधमनी जरठता तथा जीर्ण वृक्कविकारों में इसके प्रयोग से लाभ होता है। मुख या सूचीवेध द्वारा औषध-प्रयोग संभव या अनुकूल न रहने पर इसका प्रयोग किया जाता है।

### उत्तर वस्ति

रोगी को उत्तान लिटाकर जिस वस्ति का प्रयोग किया जाता है, उसको उत्तर वस्ति संज्ञा दी गई है। इसके प्रयोग से पुरुषों में मूत्रप्रणाली एवं वस्ति के विकारों में लाभ होता है। स्त्रियों में योनिमार्ग, गर्भाशयग्रीवा एवं गर्भाशय के विकार तथा मूत्र-प्रणाली और मूत्राशय के विकारों में इसका उपयोग होता है।

उत्तर वस्ति के द्वारा मुख्यतया स्थानीय विकृतियों में लाभ होता है। अतः इसका वर्णन विशिष्ट रोगों के प्रकरण में किया जायगा।

### नस्यकर्म

वमन-विरेचन-अनुवासन एवं आस्थापन के प्रयोग से सार्वदेहिक विकारों में लाभ होता है। शिर एक प्रधान अंग है, इन क्रियाओं के द्वारा समस्त शिरोरोगों में सन्तोषजनक लाभ नहीं होता। नस्यकर्म के द्वारा ऊर्ध्व-जत्रु या ऊर्ध्वान्न के विकारों में बहुत लाभ होता है। इसकी विशिष्ट महत्ता के कारण इसे पंचकर्म में अन्तर्भूत किया है।

नासिका के द्वारा औषधों का प्रवेश होने के कारण इसे नस्यकर्म कहा जाता है। इसका प्रधान गुण शिरस्थ मल का शोधन होता है, अतः व्यापक अर्थ में शिरोविरेचन से भी नस्यकर्म का उल्लेख शास्त्रों में आया है। नासा-मार्ग ने मूर्द्धा-शंख-तालुमूल-कर्ण-पटह-मस्तिष्कतल आदि गुप्त स्रोतों तक औषध का प्रयोग बहुत आसानी से होता है, इसी कारण शिरोविरेचनार्थ यही मार्ग सर्वश्रेष्ठ स्वीकार किया गया है।<sup>१</sup>

नस्यकर्म को पंचकर्म का ही अंग अनेक आचार्यों ने स्वीकार किया है। अतः इसमें भी वमन-विरेचनादि के समान सावधानी रखनी आवश्यक है। नस्यकर्म कराने के पूर्व स्निग्धोष्ण पाणि से ग्रीवा-कर्णमूल-शंख-कपोलादि अवयवों का स्पर्श एवं नटु अभ्यंग करना श्रेयस्कर है। निर्वातस्थान में शान्तचित्त होकर सुखशय्या पर लेटे हुए शिरो-विरेचन कराया जाता है। शयन का स्वरूप इस प्रकार का हो कि रोगी का मिर शरीर के दूसरे अंगों से ४-६ अंगुल नीचा तथा पीछे की तरफ थोड़ा झुका हुआ होना चाहिए।

नस्यभेद—नस्यकर्म ५ प्रकार का होता है। वृंहण, शिरोविरेचन, प्रतिमर्श, अवपीटन तथा प्रथमन नस्य।

१ वृंहणनस्य—मस्तिष्क के बल की वृद्धि तथा कर्ण-नेत्र-नासादि इन्द्रियों की तृप्ति इसका प्रधान गुण है। इसे नावन नस्य भी कहते हैं। वृंहणनस्य २ प्रकार का होता है—स्नेहन तथा शोधन। स्नेहन एवं शोधन गुणवाली औषधों से संस्कारित घृत एवं तैलों का प्रयोग इस विधि से किया जाता है। नारायण तैल, चन्दनादि एवं लाक्षादि तैल, जीवन्त्यादि घृत एवं कृष्णाम्बु घृत आदि का प्रयोग स्नेहन के उद्देश्य से तथा पड्बिंदु तैल, क्षार तैल, अणु तैल का प्रयोग शोधन के रूप में किया जाता है। जागल-मासरस तथा मधुर-वृष्य वनस्पतियों का रस घृत मिलाकर प्रयुक्त होता है।

वृंहणनस्य के अधिकारी—वातिक तथा पैत्तिक शिरोविकार, शिरःशूल, सूर्यावर्त, अर्धावभेदक, कृमिज शिरोरोग, तिमिर, शिरःकम्प, अदित, नेत्रों का संकोच, नेत्रप्रचलन (Nystagmus), कर्णशूल, दन्तशूल, कर्णनाद, नासाशोष, मुखशोष एवं मस्तिष्कशोष

१ नस्त. कर्म च कुर्वीत शिरोरोगेषु शास्त्रविद्।

दारं हि शिरसो नासा तेन तद् व्याप्य हन्ति तान् ॥ (च. सि. ९)

( मस्तिष्क वृद्धि न होना ), सभी प्रकार के मुखरोग, अकालपलित केश, स्वर-भेद एवं स्वरोपघात, मन्याविकार, अपतानक, अववाहुक एवं निद्रानाश आदि वात-पित्त प्रधान व्याधियों में वृंहणनस्य का प्रयोग कराया जाता है ।

घृत-तैल या मासरस ४-८ बूंद की मात्रा में प्रातःकाल क्रम से दोनों नासा छिद्रों में डालते हैं । प्रारम्भ में २-३ दिन शोधन नस्य का प्रयोग करने के अनन्तर स्नेहन का प्रयोग करना अधिक लाभप्रद होता है ।

२. शिरोविरेचन—मस्तिष्कस्थ दोष को संशोधित करने के लिए विरेचन नस्य का प्रयोग कराया जाता है ।

शिरोविरेचन के अधिकारी—जत्रूर्ध्व अङ्गों के गौरव, शोफ, उपदेह, कण्डु, स्तम्भ, अभिग्रन्थ, पाक, प्रसेक आदि श्लैष्मिक विकारों में; अरोचक, नासा कृमि, प्रतिश्याय, अपस्मार, गन्धग्रहण असामर्थ्य, नासार्श, गलगुण्डी विकार, गलग्रह, हनुग्रह, पीनस, कण्ठशालूक, शिर-दन्त-मन्यास्तम्भ, तिमिर, नेत्र-वर्त्मविकार, उपजिह्विका, अर्धावभेदक, अर्दित, अपतन्त्रक, अपतानक, गलगण्ड, दन्तशूल, चलदन्त, रक्तान्तनेत्र, मूक-मिनमिन-गद्गदत्व एवं स्वरभेद आदि सभी विकारों में शिरोविरेचन से लाभ होता है ।

शिरोविरेचन का निषेध—तरुण ज्वर, तरुण प्रतिश्याय, अभिघातज विकार, मद-मूर्च्छापीडित, मद्यपान-भ्रम-ग्राम्यधर्म तथा व्यायाम से क्लान्त, विरेचित या अनुवासित, क्षुधा-तृष्णा से पीडित, सद्य-भुक्त तथा अजीर्णपीडित व्यक्तियों में सामान्यतया सभी नस्य-कर्म और विशेषतया शिरोविरेचन का निषेध किया जाता है ।

शिरोविरेचन की विधि—स्नेहन एवं स्वेदन किया करने के बाद—मल-मूत्र की सम्यक् शुद्धि करने के अनन्तर भोजन के पूर्व स्वच्छ शुभ दिन में शिरोविरेचन करना चाहिये । पहले नासिका में कफ निकाल कर अच्छी तरह सफाई कर लेना आवश्यक है । चिकित्सक को भी अपने हाथों की भली प्रकार शुद्धि कर लेनी चाहिये । निर्वात स्थान में रोगी को उत्तान लिटाकर सिर को कुछ पीछे की ओर मोड़कर, शेष शरीर से कुछ नीचा रखना चाहिए । स्निग्धोष्ण पाणितल से शंख-मन्या-कपोल एवं कपालादि अङ्गों को थोड़ा स्वेदित कर लेना उचित है । इससे उन स्थानों के दोष कुछ चलायमान हो जाते हैं । नेत्रों में दवा न चली जाय, इस भय से या रोगी देख-देख कर त्रस्त न हो इसके बचाव के लिये नेत्रों को मुलायम वस्त्रों से ढक देना चाहिए । इसके बाद बाएं हाथ की तर्जनी तथा अँगूठे से नासाग्र को थोड़ा मोड़कर एक पार्श्व का छिद्र वन्द करके नस्य ( घृत-तैल-मासरस ) देना चाहिए । कोंच के ड्रापर से तेल डालने में सहाय्य होती है । एकवार थोड़ी मात्रा में तेल डालकर अल्पकाल के लिए रुककर पुनः देना चाहिए । रोगी को मुख से साँस लेने के लिए कहना तथा नस्य-स्नेह शनैः-शनैः डालना चाहिए । कफ-विरेचनार्थ नस्य भोजन के पूर्व प्रातःकाल ९ बजे, पित्तशमनार्थ मध्याह्न ( ११ बजे से १ बजे के बीच, विना भोजन किए हुए, प्रातःकाल पूर्वाहार लेना आवश्यक है ) में तथा वायु के लिये अपराह्न में ३-४ बजे देना चाहिए । शरद एवं वसन्त ऋतु में पूर्वाह्नकाल,



हेमन्त एवं शिशिर में मध्याह्नकाल तथा ग्रीष्म में नायंकाल स्वच्छ-शुभ दिन में नस्य प्रयोग कराया जाता है। सुत्र में रात्रि में लार गिरना, निद्रितावस्था में प्रलाप या दृति कटकटाना, श्वास में रुकावट, मुख में दुर्गन्धि, शिर गल, कास, निद्रानाश, कर्णनाद, तृणा तथा अर्दित रोग से पीड़ित व्यक्तियों में रात्रि में नस्य कर्म करना चाहिए।

नस्य प्रयोग के बाद शंख-कपाल-तालु-ग्रीवामूल-श्रृति एवं हस्त-पादतल की हल्के-हल्के हथों से वातघ्न तैल से मालिश तथा १-१॥ मिनट बाद रोगी को बैठकर अष्ट शुद्धि के लिए गरम पानी में कुल्हा करावे। यदि औषध नानामार्ग में मुख में धा गई हो तो चिन्ता न करनी चाहिए। धीरे में खींचकर थूक देना चाहिए। एक बार प्रयुक्त किया हुआ नस्य जब दोनों के साथ बाहर निकल आवे तो आवश्यकतानुसार १ या २ बार और इसी क्रम से पुनः प्रयोग करना चाहिए। एक दिन में ३ बार में अधिक नस्यकर्म न करना चाहिए। १ दिन का अन्तर देकर ७ बार नस्यक्रिया करायी जा सकती है। नस्यकर्म के बाद उल्लिष्ट दोष कुछ नस्यमार्गों में अवरोध रह जाते हैं। उनके शोधन के लिए धूम्रपान का प्रयोग कराना आवश्यक है। धूम्रपान से दोनों का निर्लेख होकर पूर्ण शुद्धि होती है।

इन क्रियाओं के बाद अनभिष्यंदी सुपाच्य पथ्य देकर उष्णोदक पान कराना चाहिए। क्रम से क्रम १० दिन तक गरम जल का सेवन करना आवश्यक है।

अपथ्य—नस्यसेवन करने के बाद भूलि, धूम, धूप, मद्य, तैल, शिरस्कन्नान आदि का वचाव रखना, क्रोध-भय-ग्लानि-ग्राम्यधर्म का परित्याग तथा तरल पदार्थों का संनिमित मात्रा में सेवन करना चाहिए।

सम्यक् प्रयुक्त नस्य के परिणाम—मस्तक शुद्धि, इन्द्रियों का हल्कापन, मन की प्रसन्नता तथा शान्त-प्रगाढ़ निद्रा आदि शुभ लक्षण तथा विकारों का शमन होता है।  
३. प्रतिमर्शनस्य—यह वृंहण नस्य का ही एक भेद है। नासामूल की शुद्धि तथा मस्तिष्क की पुष्टि के लिए अल्प मात्रा में सिद्ध तैलों का नस्य दिया जाता है। यह प्रति-दिन सेवन करने लायक वृंहण नस्य का रूप है।

समय—प्रातःकाल सोकर उठने के बाद, दन्तधावन करने के बाद, यात्रा के लिए घर से निकलते समय, रात्रि में सोने के पूर्व, मल-मूत्रोत्सर्ग-व्यायाम-रतिकर्म-आहारोपरान्त या वसनोपरान्त—सामान्यतया सभी अवस्थाओं में सभी ऋतुओं में इसका प्रयोग होता है।

प्रत्येक नासारन्ध्र में २-३ बूंद तैल श्लेष्मलकला के सहारे डाल देते हैं। धीरे-धीरे वह तैल वहकर नासाविवर में फैलते हुए, श्वास खींचते समय किंचिन्मात्रा में मुख तक पहुँच सकता है।

यह नस्य बैठकर या खड़े-खड़े भी लिया जा सकता है। कफ तथा कफ-वात विकारों में तैल का नस्य, वातविकार में वसा, पित्तविकार में घी और वात-पित्त-विकार में मज्जा के प्रयोग का विधान है।

प्रतिमर्श नस्य का नियमित रूप पर सेवन करने से नाक के मल निकल जाते हैं। नासा शुद्धि के परिणामस्वरूप गले तथा मूर्ध-विकारों का प्रतिषेध हो जाता है। ऊर्ध्व जत्रु के समस्त विकार दूर होकर इन्द्रियों की शुद्धि, मन की प्रसन्नता तथा दन्त-मस्तक-गला और हृदय का बल बढ़ता है। मुख की दुर्गन्धि दूर होती है।

प्रतिमर्श नस्य के रूप में अणु तैल का प्रयोग सर्वोत्तम माना जाता है।

४. अवपीडन नस्य—मूर्च्छा, अवसाद तथा शैथिल्य आदि को दूर करने के लिये तीक्ष्ण या दोषशामक औषधों से सिद्ध काथ या स्वरस का अवपीडन नस्य के रूप में प्रयोग किया जाता है। विप्रप्रयोग, सन्यास, मूर्च्छा, मोह, अपतन्त्रक, अपस्मार, उन्माद, मानसिक विकार, विषम ज्वर, सन्निपात ज्वर तथा चिन्ता, क्रोध, शोक, भ्रम, व्याकुलता आदि मानसिक विकारों की शान्ति के लिये अवपीडन नस्य का प्रयोग किया जाता है। बलपूर्वक दोषों के निर्लेख तथा शोधन सामर्थ्य के कारण तीव्रावस्थाओं में इसका विशेष महत्त्व होता है।

कायफर, छिक्का (नकछिकर्ना), काली मिर्च, पीपर, विडंग, देवदाली, कटु तुम्बी आदि का स्वरस या मृदु काथ नस्यार्थ दिया जाता है। दोषशामक अवपीडननस्य का प्रयोग नासागत रक्तस्राव, रक्तपित्त एवं दूसरे पित्तविकारों में किया जाता है। दूर्वा, मधुयष्टी, मांसरस एवं स्तन्य आदि का इस कार्य के लिये प्रयोग होता है।

५. प्रधमन नस्य—तीक्ष्ण उग्रवीर्य औषधों के सूक्ष्म चूर्ण को प्रधमन यन्त्र (Insufflator) या नलिका द्वारा नासा के भीतर प्रविष्ट करना प्रधमन नस्य कहा जाता है।

अपस्मार, योषापस्मार, सर्पदंश, विप्रप्रयोग एवं नासास्थ कृमिरोग में इस तीक्ष्ण नस्य का प्रयोग कराया जाता है।

सैधानमक, सफेद मिर्च, राई तथा कूट के महीन चूर्ण में बकरे के मूत्र की ७ भावनाएं देकर चूर्ण बनाकर रखें। ३-१ रत्ती की मात्रा में नस्य दें।

पीपर, सफेद मिर्च, सहजन के बीज, वायविडङ्ग, देवदाली के जाले का चूर्ण तथा कटु तुम्बी को महीन पीस-छानकर उपयोग करना चाहिए।

कायफर का महीन चूर्ण भी पर्याप्त लाभ करता है।

सैहुड़ की राख को गोमूत्र एवं खरमूत्र में ३-३ बार भावित कर प्रधमन नस्य के रूप में प्रयोग उन्माद में बड़ा लाभकर माना जाता है।

### मुख-शुद्धि

अनेक जीर्ण व्याधियों में रोगी के अशक्त हो जाने या मुख-तालु एवं गले के रोगों के प्रतिकार के लिए मुख की सफाई आवश्यक हो जाती है। मुख तथा नासा-मार्ग से अधिकांश औपसर्गिक जीवाणुओं का शरीर के भीतर प्रवेश होता है। बाह्य वातावरण से मुख का निरन्तर सम्पर्क रहने के कारण, उसके विकारग्रस्त होने की पूरी सम्भावना रहती है। शरीर के भीतरी दोषों का मुख द्वारा उत्सर्ग भी जीर्ण विकारों में होता है। दैनिक रूप में मुख-दन्तादि की शुद्धता का उल्लेख द्वितीय

अध्याय में किया जा चुका है। यहाँ पर मुख-गुहिकारक विशिष्ट उपक्रमों का उल्लेख किया जायगा।

**कवलग्रह**—यथावश्यक औषधों को पीसकर कंक वनाकर मुख के भीतर कुछ काल तक रखने को कवलग्रह कहते हैं। कवलग्रह के पूर्व रोगी के कंठ, कपोल एवं कपाल को निग्ध सुखोष्ण हस्ततल से स्वेदित कर लेना अच्छा है। डगने मुख की शुद्धि, दन्तवेष्ट-दन्त-मुख एवं तालु के विकारों में लाभ होता है। चेहरे के दाग एवं तिमिर का उपशम भी इससे होता है। औषधों की योजना दोषों के अनुसार करनी चाहिए। कफज दोष की शान्ति के लिए त्रिकटु, वच, मरसों तथा हरीतकी को पानी में पीसकर मधु मिलाकर कवलग्रह करना, पित्तज विकारों में मुलहठी, शिरीष, दाह-हरिद्रा, छोटी इलायची, क्षीरी वृक्षों की छाल, मौलसिरी आदि को दूध में पीसकर कवल धारण कराना तथा वातिक रक्षता-शुष्कता की शान्ति के लिए तैल युक्त कंक का कवलग्रह लाभ करता है। कवलग्रह के विशिष्ट योग यथास्थल बताए जायेंगे।

**प्रतिसारण**—प्रतिसारण या क्षोभक द्रव्यों से दन्त, जिह्वा तथा मुख के भीतर चारों तरफ रगड़ कर शोधन कराया जाता है। कवलग्रह में केवल औषध-कंक को मुख के भीतर रक्खा जाता है। किन्तु प्रतिसारण में रगड़ कर माफ किया जाता है। प्रतिसारण प्रयोग से मुख की दुर्गन्धता, विरसता, मुखशोष, अरुचि तथा दन्त-पीड़ा में लाभ होता है। कण्ठ तक के कफ एवं मलों का निर्लेखन हो जाता है।

**प्रलेप (Paints)**—जिह्वा, मुख, कण्ठशालूक आदि पर व्रण, विदार या छाले आदि होने पर विशिष्ट शामक औषधों के प्रयोग से लाभ होता है।

**स्नेहन प्रलेप**—मुख की रक्षता, जिह्वा का कट जाना आदि वातिक विकारों में उवाल कर ठण्डा किया हुआ एरण्ड तैल, ग्लिसिरीन, गरी या वादाम का तैल लगाया जाता है। ग्लिसिरीन में अल्प मात्रा में लौंग का तैल (२० : १) मिलाकर लगाने से बहुत लाभ होता है।

**शमन प्रलेप**—मुखपाक, दाह, व्रण तथा वेदना आदि होने पर इसका प्रयोग करते हैं। पित्त के दोष के कारण जिह्वा पर छोटे-छोटे लाल दाने निकल आते हैं या सारा मुख जला सा हो जाता है, तब भी इसके प्रयोग से बहुत लाभ होता है। छोटी इलायची के दाने, सफेद कल्था, चिकनी सुपाड़ी, शीतल मिर्च सब सम भाग में कूट छानकर सबके बराबर मिश्री तथा मिश्री से दूना मक्खन मिलाकर अत्यल्प मात्रा में कण्ठ मिलाकर मुख के भीतर लेप करना अथवा फेरी ग्लिसिरीन (Tr. Ferri perchlor in Glycerine 1 : 8) कोलार्गल (Collargol 1%), मेन्डल्स पेन्ट (Mendals paint) आदि का प्रयोग किया जाता है।

**शोधक प्रलेप**—आर्द्रक-स्वरस में मधु मिलाकर जिह्वा एवं मुख में लगाने से मुख की शुद्धि होती है। इसी प्रकार कुलजन, वच तथा लौंग एव पान के पत्ते का स्वरस

या महीन पीसा चूर्ण मधु में मिलाकर लगाने से कफ एवं मल का शोधन हो जाता है । सोडावाई कार्ब ३० ग्रेन, पिपरमिट १ ग्रेन, १ औंस ग्लिसिरीन में मिलाकर लगाने से भी लाभ होता है ।

रोपण प्रलेप—गूलर, मौलसिरी, शिरीष, मुल्हठा का काथ बनाकर छानकर रसक्रिया की विधि से काथ को कुछ गाढ़ा कर ले । बाद में थोड़ा भुना सुहागा मिलाकर लगावे ।

जेन्सियन वायोलेट ( Gensian violate 1% ), आर्सफेनामीन ( Arsa phenamine or N A. B. etc. ) का परिस्रुत जल एवं ग्लिसिरीन मिलाकर बनाया घोल मुखपाक एवं जिह्वा के व्रणों पर लगाने से बहुत लाभ करता है ।

पेनिसिलिन एवं इतर प्रतिजीवक वर्ग की औषधों का स्थानीय प्रलेप के रूप में प्रयोग लाभ करता है ।

गण्डूष ( Gargles )—मुख-जिह्वा-गल-तालु आदि अंगों के अनेक विकार तथा कण्ठशालूक में गण्डूष से बहुत लाभ होता है । वात-पित्त-कफ दोष की शान्ति के लिए दोष शामक औषधों का प्रयोग होता है । तैल तथा घी का यथावश्यक प्रयोग करने से वात एवं पित्तविकारों में लाभ होता है ।

गूलर, मौलसिरी, वट आदि क्षीरी वृक्षों की छाल का काथ बनाकर गण्डूष करने से मुखपाक तथा व्रण आदि में लाभ होता है ।

कूठ, शिरीष की छाल, मुल्हठी, आर्द्रक तथा जावित्री का काथ बनाकर गण्डूष करने से मुख की विरसता दूर होकर कण्ठशालूक में लाभ होगा । हाइड्रोजेन पेराक्साइड ( Hydrogen Peroxide ), पोटस ( Pot permangnate ), लिस्टरिन ( Listerin ), डटोल ( Dettol ), पोटसियम क्लोरेट ( Potas. chlorate ), फिटकरी ( Allum ), लवणजल ( Saline water ) आदि को अल्प मात्रा में गरम करके ठण्डे या कुनकुने पानी में मिलाकर गण्डूष करने से लाभ होता है ।

गण्डूष के कुछ विशिष्ट योग नीचे दिए जाते हैं ।

१ तीक्ष्ण गण्डूष ( Stimulant gargles )—लालाग्रन्थियों तथा श्लेष्मल कला को उत्तेजित कर मुखशुद्धि करने के अभिप्राय से इनका प्रयोग किया जाता है । गल विवरस्थ कर्णरंध्र ( Eustaschian tube ) के अवरोध के कारण उत्पन्न बाधिर्य में इनसे अच्छा लाभ होता है । टि० कैपसिकम ( Tr. capsicum ) १ चम्मच ४ औंस पानी में तथा गोंद और युकेलिप्टस तैल ( Gum myrrh 120 grs oil Eucalyptus sol. ) का विलयन गरम पानी में मिलाकर गण्डूष के लिए प्रयुक्त होता है ।

२ कषाय गण्डूष ( Astringent gargles )—इसमें फिटकरी, टैनिन एसिड तथा लौह के योगों का प्रयोग किया जाता है । इनका पहले उल्लेख हो चुका है ।

३ जीवाणुनाशक गण्डूष ( Antiseptic )—पोटास, डेटाल आदि का निर्देश पहले किया गया है ।

कर्ण-तर्पण—नियमित रूप से कान की सफाई करके तेल डालते रहने में कर्ण, कण्ठ तथा मस्तिष्क का तर्पण होता है ।

कर्ण-शोधन के लिए गीले मल को विशिष्ट यंत्र से आगामी से निकाला जा सकता है । किन्तु कड़ा मल होने पर पहले क्षार द्रव्यों के प्रयोग में डाला करके पिचकारी में धोकर साफ करना चाहिए । क्षार विंदु—सोडावाइकार्ब १५ ग्रेन, कपूर २ ग्रेन, रेक्टिफाइड स्पिरिट १ ड्राम, ग्लिसरीन २ ड्राम तथा परिष्कृत जल १ औंस मिलाकर बनाया जाता है । ४-४ बूंद दिन में ४-५ बार २ दिन डालने के बाद शोधन करने से लाभ होता है । गोमूत्र डालने से भी कर्ण-मल की मृदुता होती है ।

शोधन-विधि—कॉच की कान धोने की पिचकारी होती है । उसके अभाव में ग्लिसरीन पिचकारी से काम लिया जा सकता है । पिचकारी को उवाल कर साफ करके प्रयुक्त करना चाहिए । पानी को उवाल कर छान कर शरीरताप के अनुपात में उष्ण रखें । इसमें थोड़ा सोडावाइकार्ब, डेटाल, एक्नीफ्लाविन, सेंधानमक या वोरिक एसिड डाल दें । पिचकारी में जल भर कर उसकी वायु अच्छी तरह निकाल दें । कान के पर्दे पर सीधे जल की धार न पड़े, इस बात का ध्यान रखें । ३-४ बार धोने से कान साफ हो जाता है । बाद में रुई से कान पोंछकर सूखा करके २-३ बूंद ग्लिसरीन डाल दें ।

कर्ण-तर्पण के लिए कान में तेल या वनस्पतियों का कुंकुना रस अथवा गाय या बकरे का मूत्र भरकर ३ मिनट के लगभग रखकर निकाल दिया जाता है । कण्ठ के रोगों में कर्ण-तर्पणार्थ २॥ मिनट तथा मस्तिष्क रोगों के शमनार्थ ५ मिनट तक औषध भर कर रखना चाहिए ।

कान में डालने के लिए वादाम का तेल सर्वोत्तम है । उसके अभाव में तिल तैल या सार्षप तैल का उपयोग किया जा सकता है ।

नेत्रशोधन—नेत्रशोधन तथा नेत्रों के समस्त विकारों के प्रशम और नेत्रेन्द्रिय की वलवृद्धि के लिए निम्न उपक्रम किए जाते हैं—

१ सेक—धारासेक—स्नेहन, रोपण तथा लेखन भेद से धारासेक क्रम से वात-पित्त-श्लेष्मव्याधियों में प्रयुक्त होता है । आँख बंद करके रोगी को उत्तान लिटाकर आँख के ऊपर औषधों का काथ ३-४ इंच की दूरी से धारा के रूप में डालते हैं । १॥ मिनट से ३ मिनट का समय धारासेक में लगाना चाहिए । इससे नेत्र की लाली, वेदना एवं शूल का प्रशम होता है । धारा का जल ९८ अंश फा गरम रहेगा ।

उपनाहसेक—औषधों का कल्क गरम कर उष्ण रूप में मुलायम कपड़े से बंधकर आँख के ऊपर हल्के हाथ से १०-१५ मिनट बंधने से लाभ होता है ।

२. आश्च्योतन—नेत्ररोगों में प्रयुक्त होने वाली औषधों को आँख के भीतर बूद-बूद मात्रा में डालना आश्च्योतन कहा जाता है। सामान्यतया सभी नेत्रविकारों में प्रयोग किया जाता है।

३. पिण्डी विधि—औषधों के कल्क को पिण्डी या पुल्टिस के रूप में बनाकर नेत्र के ऊपर रख कर ऊपर से मुलायम वस्त्र की पट्टी बाँधना पिण्डी-प्रयोग कहा जाता है। नेत्रपीडा शमन के लिए इसका विशेष प्रयोग होता है।

४. विडालक विधि—नेत्र के वर्त्म ( पलकों ) पर—वरौनियों को छोड़कर—औषध को गरम करके लेप करना विडालक कहा जाता है। वर्त्म-शोथ, नेत्र की वेदना तथा लाली वाले विकारों पर इससे अच्छा लाभ होता है।

५. तर्पण विधि—नस्य कर्म के समान स्नेहन-स्वेदनादि कराने के बाद रोगी को उत्तान लिटाकर, उड़द के आटे को सान कर, दोनों आँखों के चारों ओर १-१ अंगुल ऊंची बाड़ ( मेंड़ ) बनाकर, ताजे निकले हुए गोघृत को हल्का पिघला कर, शरीर-ताप के अनुपात में गरम करके, नेत्र बंद करके बाड़ के भीतर भर दे। इसके बाद रोगी को धीरे-धीरे आँख खोलने के लिए कहे। स्वस्थ मनुष्य को २-३ मिनट तक रखना चाहिए। इसके बाद बाड़ में नीचे की तरफ छेद करके घी निकाल कर भुने हुए जौ के आटे का उवटन बनाकर शेष चिकनाहट को दूर करे।

इससे नेत्रों की रक्षता, पद्मनाश, दाह, तिमिर, वेदना, अभिष्यंद, नेत्रपाक आदि रोगों में लाभ होता है, नेत्र की शक्ति बढ़ती है तथा शीतोष्ण विपर्यय का जल्दी आँख पर कोई असर नहीं होता।

६. पुटपाक—इसकी विधि तर्पण के समान है। केवल घी के स्थान पर पुटपाक विधि से मांस एवं वनस्पतियों का स्वरस निकाल कर प्रयुक्त होता है।

७. अंजन—नेत्र के पक्क रोगों में इसका प्रयोग होता है—आमावस्था में नहीं। चूर्ण-वर्त्ति या गुटिका तथा रस क्रिया के रूप में निर्मित अंजनों का व्यवहार किया जाता है। लेखन-रोपण तथा प्रसादन भेद से इसके ३ वर्ग होते हैं। नेत्र-चिकित्सा प्रकरण में इनके विशिष्ट योगों का उल्लेख किया जायगा। आजकल सेक, आश्च्योतन तथा अंजन का अधिक प्रयोग किया जाता है। धारासेक के लिए एक साधारण सी काच-कुप्पी ( Undyne ) होती है। जिसमें एक तरफ पिधान युक्त बड़ा छेद तरल भरने के लिए तथा दूसरी ओर चंच्वाकृतिक छेद होता है, जिससे द्रव की पतली धारा निकलती है। रोगी को लिटाकर क्रम से दोनों नेत्रों का प्रक्षालन धाराविधि से सुखपूर्वक हो जाता है।

### अभ्यङ्ग या मालिश

शरीर के समस्त अंग-प्रत्यंगों का नियमबद्ध उद्घर्षण रूप परिमर्दन करना अभ्यंग कहा जाता है। सामान्यतया अभ्यंग का माध्यम तैल होता है।

मालिश करने से रक्ताभिसरण की वृद्धि होती है। इसका प्रमुख प्रभाव त्वचा, मांसपेशी, संधि, रक्तवाही परिसरीय अवयव तथा नाडीसंस्थान पर विशेष रूप से पड़ता है। इससे शरीर की दृढता, तेजस्विता, मन की प्रगतिता, त्वचा की निग्धता तथा कान्तिमत्ता, पेशीसमूहों की पुष्टि तथा वातनाडियों की शक्तिवृद्धि होती है। अभ्यंग एक प्रकार का व्यायाम है, जिसमें व्यायाम का फल विना श्रम किए मिलता है।

### अभ्यंग साध्य व्याधियाँ—

रक्तक्षय में सार्वदेहिक तथा औदरिक स्थलों का अभ्यंग लाभकर होता है। इससे रुधिर कायाणुओं की संख्या तथा रक्त प्रोभूजिनों की मात्रा बढ़ती है। परिसरीय रक्त वाहिनियों का संकोच होने के कारण उत्पन्न वेदना, शैत्य, मासक्षयादि में अभ्यंग से पर्याप्त लाभ होता है। हृदयावसाद का शमन होकर वातिक शोथ तथा शिरा शैथिल्य में लाभ होता है। पचन संस्थान के विकारों में अभ्यंग से बहुत लाभ होता है। श्लैष्मिक बृहदन्त्र शोथ ( Mucous colitis ), शल्य कर्मोत्तरकालीन उदर पेशी शैथिल्य, प्रसवानन्तर उदरशैथिल्य में मालिश लाभकर होती है। वायुकोप विस्फार ( Emphysema ), श्वास तथा जीर्ण श्वसनी शोथ ( Ch. Bronchitis ) में विशिष्ट विधि से मालिश करना हितकर सिद्ध हुआ है। वातिक विकारों में तो मालिश से सर्वाधिक लाभ होता है। पक्षवध, शैशवीय अंगघात, परिसरीय नाडी शोथ आदि वातिक विकार; संधिशोथ, सौत्रिकशोथ ( Fibrositis ), अस्थिभंग या संधि-विच्युति की सन्धानोत्तर दुर्बलता एवं वेदना आदि में अभ्यंग का विधिसम्मत प्रयोग करने से सन्तोषजनक लाभ होता है।

अभ्यंग का निषेध—ग्रामदोष युक्त व्याधियाँ, श्लेष्मोत्प्लवण व्याधियाँ, तरुण ज्वर तथा अजीर्ण पीड़ितों में और वमन-विरेचन-निरुहण कराने के बाद एवं सन्तर्पणजनित विकारों में इसका निषेध किया जाता है। तीव्र शोथयुक्त अवस्थायें, तीव्रावस्था के क्षयज विकार, त्वचा के औपसर्गिक रोग, तीव्र सिरा शोथ ( Phlebitis ), लसवाहिनीशोथ ( Lymphangitis ), अस्थिमज्जा शोथ, आमाशय-पक्वाशय व्रण, वृक्कशोथ, अन्न-वृद्धि एवं रक्त स्कंदनयुक्त व्याधियों में भी अभ्यङ्ग के प्रयोग से हानि होती है।

अभ्यङ्ग विधि—प्राचीन काल में मुख्यतया तैलाभ्यङ्ग ही प्रयुक्त होता रहा। उसकी व्यावहारिक विधि नापित समाज को परम्परा-प्राप्त थी। विस्तृत अभिलेख नहीं मिलते। आजकल अभ्यङ्गक को सूक्ष्म वैज्ञानिक विचारणा करके प्रत्येक व्याधि की निश्चित पद्धति तथा क्रम का निर्देश किया जाता है। प्रत्यक्ष कर्माभ्यास के बिना इसका क्रियात्मक ज्ञान नहीं हो सकता। अभ्यङ्ग के प्रसिद्ध उपक्रमों का उल्लेखमात्र यहाँ किया जाता है।

१ थपेड़ी या मुर्की लगाना ( Effleurage )—हथेलियों से नियमपूर्वक रोगी

की त्वचा पर थपथपाने की क्रिया को मुक्की लगाना कहते हैं। एक मिनट में लगभग १५-२० बार थपथपाहट होनी चाहिए।

२. पेशुन्मादन ( Petrissage )—पेशी या पेशीमूहों को अस्थियों से खींचकर दवाना, ँठना तथा फैलाना आदि विशिष्ट क्रम से पेशियों का अभ्यङ्ग किया जाता है।

३. उद्घर्षण ( Friction )—त्वचा पर हथेली को स्थिरतापूर्वक रखकर त्वचा को छोटे-छोटे वृत्तों में अवस्वचीय अङ्गों पर नियम पूर्वक परिचालित करते हैं। इसमें अंगुलियों स्थिर रहती हैं, अंगुलियों के सहारे त्वचा गोलाई में घुमाई जाती है।

४. ताडन ( Percussion ) इसके अन्तर्गत थपथपाना ( Clapping ), ताडन ( Tapping ), दबोचना ( Cupping ), आघात देना ( Hacking ) आदि हैं। केवल मणिवन्ध मन्त्रि के सहारे हथेली या अंगुलियों से शीघ्रतापूर्वक प्रताडित किया जाता है।

५. प्रकम्प या आवेप ( Vibration )—कंधे से हाथ में कम्प पैदा करके हथेली एवं अंगुलियों के सहारे रोगी के शरीर के विशिष्ट अङ्ग को तरंगित सा करना होता है। इसके लिये विजली के यन्त्र ( Vibrators ) आते हैं, उनका उपयोग किया जा सकता है।

### अभ्यङ्ग के सामान्य नियम—

१. मालिश सामान्यतया केन्द्रापसारित तथा मुक्की आदि को केन्द्रोन्मुख प्रयुक्त किया जाता है।

२. रोगी के पूर्ण सुखासन एवं विश्राम की अवस्था में अभ्यङ्ग करना चाहिए।

३. चिकित्सक तथा रोगी दोनों की मांसपेशियों अभ्यङ्ग काल में शिथिल रहनी चाहिए।

४. अभ्यङ्ग प्रयुक्त अङ्ग को नीचे सहारा देकर रखना चाहिए।

५. अभ्यङ्ग काल तथा पुनः प्रयोग क्रम से बढ़ाना और बंद करते समय क्रम से घटाना चाहिए। सद्यः बढ़ाने या छोड़ देने से रोगी को कष्ट होता है।

### रुग्ण-व्यायाम

व्यायाम की उपयोगिता एवं उसके स्वस्थावस्था के स्वरूप का द्वितीय अध्याय में उल्लेख हो चुका है। बहुत सी दीर्घकालीन व्याधियों में नियंत्रित विशिष्ट व्यायाम की आवश्यकता होती है। यहाँ रुग्णवस्था में प्रयुक्त व्यायाम विधियों का उल्लेख किया जायगा।

व्यायाम से शरीर में रक्ताभिसरण की वृद्धि, दूषित सेन्द्रिय द्रव्यों का शोधन तथा आंतरिक यंत्रांगों को उत्तेजना प्राप्त होती है। इससे शरीर की सुदृढ़ता, लज्जता



तथा पुष्टि होती है। देह दृढ़ तथा सुडौल बनती है। अग्नि दीप्त होती है। यह सब परिणाम बिना रोगी से अधिक श्रम कराए निम्नलिखित पद्धतियों से प्राप्त होते हैं।

१. निश्चेष्ट व्यायाम ( Passive exercise )—इसमें रोगी शान्त, निश्चेष्ट तथा शिथिल अवस्था में रहता है। रोगी के अंग-प्रत्यंगों का पूर्ण शिथिल रहना आवश्यक है। शाखाओं में मुख्य रूप से इसका प्रयोग होता है। रोगी का अंग एक हाथ से संभाल कर, दूसरे हाथ से धीरे-धीरे प्रसारित एवं संकुचित करना चाहिए। प्रसारण तथा संकोच की मर्यादा क्रमपूर्वक बढ़ानी चाहिए। रोगी को अधिक कष्ट न हो, उतनी सीमा तक व्यायाम कराना चाहिए। यदि इन क्रियाओं के पूर्व तैलाभ्यंग करा दिया जाय तो व्यायाम में असुविधा कम होती है और लाभ भी अपेक्षाकृत अधिक होता है।

२. सहायतायुक्त सचेष्ट व्यायाम ( Active assistive exercise )—इस विधि के अन्तर्गत कुछ श्रम रोगी करता है तथा चिकित्सक, सहायक या किसी यंत्र एवं उपक्रम के माध्यम से रोगी को सहायता दी जाती है। यह निश्चेष्ट व्यायाम की अगली सीढ़ी है। इसके पूर्व स्नेहन एवं स्वेदन कर लेने से अधिक लाभ होता है।

३. सचेष्ट या मुक्त व्यायाम ( Active or free exercise )—पेशियों, पेशीसमूहों या विभिन्न उपांगों को बिना किसी सहायता के रोगी लेटे या बैठे हुए नियमबद्ध संकुचित या प्रसारित करता है। किसी एक अंग की विकृति में इस श्रेणी के व्यायाम अधिक हितकर होते हैं। इसमें रोगी को अधिक श्रम नहीं पड़ता, क्योंकि एक समय में केवल एक अंग ही कार्य करता है।

४. अवरोधयुक्त सचेष्ट व्यायाम ( Active resistive exercise )—रोगी अपने किसी अंग या पेशीसमूह को संचालित करना चाहता है तथा चिकित्सक या सहायक उसकी इस क्रिया में अवरोध उत्पन्न करता है। सहायक अपना अवरोध उत्तरोत्तर बढ़ाता जाता है। अवरोध उतना ही किया जाता है, जिसमें क्रिया तो हो किन्तु रोगी जितनी रुकावट सहन कर सके उतनी रुकावट पहुँचती रहे। स्वयं रोगी अपने दूसरे हाथ से अवरोध उत्पन्न कर सकता है। प्रत्येक शाखा में प्रतियोगी पेशीसमूह होते हैं। बुद्धिमान रोगी आकुचक-प्रसारक, विस्फारक-संलग्नकारक आदि पेशीसमूहों की विपरीत क्रियाओं को एक साथ करने की चेष्टा करके भी अवरोधक व्यायाम कर सकता है।

**व्यायाम साध्य व्याधियाँ—**

वातिक विकार यथा पक्षाघात, शैशवीय अंगघात, मस्तिष्क शोथजन्य अंगघात, संयुक्त काठिन्य ( Combined sclerosis ), अर्द्धित, संधिघात, गृध्रसी तथा दूसरे वातप्रधान वेदनायुक्त विकारों में नियमित व्यायाम का प्रयोग व्याधि की तीव्रता के शान्त

होने पर किया जाता है। खंज-पंगु तथा तत्सदृश आकृति दोष ( Postural defects ), श्वास, संधिशोथ, श्लेष्मविकार, संतर्पणजन्य व्याधियाँ, परिसरीय वातनाडियों के विकार ( Peripheral nerve lesions ) आदि व्याधियों में व्यायाम की विशिष्ट उपयोगिता होती है। इनके अतिरिक्त सभी जीर्ण विकारों में रोगमुक्ति होने के बाद क्रमिक वर्धमान विधि से व्यायाम का अनुष्ठान कराने से शीघ्र बल-संजनन होता है।

व्यायाम का निषेध—राजयक्ष्मा, रक्तपित्त, धातुक्षय, उदीर्ण श्वास, जीर्ण शुष्ककास, उरःक्षत एवं भ्रमपीडित रोगियों में व्यायाम का निषेध है। भोजन के तुरन्त बाद तथा सहवास आदि क्लान्तिकारक अवस्थाओं के बाद भी व्यायाम का प्रयोग अच्छा नहीं होता। यह प्रतिषेध श्रममूलक व्यायाम के लिए है। निःश्चेष्टादि श्रमरहित या अल्प श्रमयुक्त व्यायाम तो आवश्यकतानुसार सर्वत्र किए जा सकते हैं।

### स्नान

यथावश्यक शीत या उष्ण जल से शरीर का परिमार्जन करते हुए शिरस्क स्नान से मानसिक स्वच्छता-प्रसन्नता, अग्नि की प्रदीप्ति, आयु-उत्साह एवं बल की वृद्धि, श्रम-आलस्य-तृष्णा तथा दाह का प्रशम, प्रस्वेद एवं त्वचा के मल का शोधन और कण्डू तथा त्वचा के समस्त विकारों में स्नान से बहुत लाभ होता है।

शीतल जल स्नान—ठण्डे जल के स्नान से शरीर में स्फूर्ति उत्पन्न होती है, क्लान्ति एवं श्रम का मोक्ष होकर शरीर बलवान होता है। अग्नि दीप्त होती है और रक्तपित्त जन्य विकारों में लाभ होता है।

उष्ण जल स्नान—वात-कफ विकारों में गरम ( गुणगुना ) पानी से स्नान करना अधिक हितकर होता है। कास-श्वास-प्रतिश्याय, जीर्णज्वर, वातिक विकार तथा स्त्रियों के आर्तव विकारों में गरम पानी के स्नान से लाभ होता है। गरम पानी से स्नान करने पर भी मस्तक तथा नेत्र यथा शक्ति शीतल या अनुष्णाशीत जल से ही धोना चाहिए। गरम जल उत्तमांगों के लिए उपयुक्त नहीं होता। पित्ताशय-आन्त्र तथा वृक्क-शूल, स्वर यंत्रवेदना एवं आक्षेप आदि में भी उष्णस्नान से बड़ा लाभ होता है।

यहाँ पर शीतोष्ण स्नान के रूप में प्रयुक्त होने वाले जल चिकित्सा के भेदों का उल्लेख किया जायगा।

क. शीतस्नान—ताप ३५-७५° फा०, सामान्यतया ५०-६०° फा०।

१. शीतल सिंचन ( Cold affusion )—मध्यम मात्रा का शीतल जल रोगी के शरीर के ऊपर २ फीट की ऊँचाई से डाला जाता है। इसके प्रयोग से अवसादज मूर्च्छा, अवसादक एवं निद्राकर विषों की विषाक्तता, आक्षेप, योषापस्मार एवं अंशुघात में पर्याप्त लाभ होता है। इसका मुख्य प्रभाव उत्तेजक होता है। नाडीशोथ तथा संधिशोथ में भी इससे लाभ होता है।

२. सरिता-स्नान ( River bath )—प्रवाहयुक्त नदी के शीतल जल में स्नान टब या तालाब के स्नान से कई गुना वलशाली होता है। इससे पाचन शक्ति की वृद्धि, वल वृद्धि तथा मांसपेशियों की पुष्टि होती है। नदी के प्रवाह के विपरीत तैरना या नदी की तेज धार में केवल खड़े रहना, अनेक वातविकारों में बड़ा हितकर होता है।

३ शीतल शीकरस्नान ( Cold Shower bath )—गमले में पानी देने वाले हजारों में ठण्डा जल भर कर शरीर के किसी अंग या सर्वशरीर पर शीकर के रूप में छोड़ा जाता है। उन्माद, अपस्मार, अपतंत्रक तथा अंगुघात में इसमें लाभ होता है।

४ शीतल कटिस्नान ( Cold sitz bath or cold hip-bath )—एक टब या नॉद में ठण्डा पानी भर दिया जाता है। रोगी सारे कपड़े निकाल कर टब में लेटता है। पानी उसकी नाभि तक रहता है। जननेन्द्रियाँ, नितम्ब तथा श्रोणिप्रदेश जल में डूबा रहता है। जंघा के आगे पैर तथा नाभि के ऊपर का अंश बाहर निकला रहता है। लेटे-लेटे नाभि के नीचे तौलिया या मोटे कपड़े से पेड़ पर रगड़ना होता है। जल का ताप  $50^{\circ}$  से  $70^{\circ}$  तक रहता है। पहले ७ मिनट तक तथा सहन हो जाने पर १५ मिनट तक रोगी टब में रहता है। इससे प्रजननाङ्गों तथा आँदरीय अंगों में कुछ काल के लिए पर्याप्त रक्ताधिक्य ( Congestion ) हो जाता है। ग्रामाशय एवं अंत्र की शिथिलता ( Atony ), अनार्तव ( Amenorrhia ), पौरुष ग्रन्थिस्राव ( Prostatorrhoea ), शुक्रमेह ( Spermetorrhia ), मूत्राशय की शिथिलता एवं कौष्ठवद्धता तथा नपुंसकता में इस प्रयोग से पर्याप्त लाभ होता है।

५. शीतल पाद स्नान ( Cold foot bath )— $50^{\circ}$ — $70^{\circ}$  फा० के ताप का जल बाल्टी में भरकर रखें। रोगी कुर्सी पर बैठकर या बिस्तर पर लेटकर, पैर बाहर लटका कर जल में पिडलियों पर्यन्त डुबोकर रखता है। इससे पैरों की शक्तिवृद्धि होती है तथा पैरों की वेदना और क्लान्ति में लाभ होता है। इसी प्रकार लेटे हुए रोगी हाथ को भी पानी में कूर्पर संधिपर्यन्त डुबोकर हस्त एवं बाहु स्नान ( hand & arm bath ) कर सकता है। अधस्त्वक्षोथ दग्ध ( Burns ), मोच ( Sprains ), पिच्छित आघात ( Contusions ) तथा संधिशोथ में लाभ होता है।

६. शीतल धारा स्नान ( Cold douche )—वस्ति पात्र या किसी दूसरे पात्र से शरीर के किसी अंग पर ठण्डे जल की वेगयुक्त धारा डाली जाती है। इसका गुण धारा के आकार, वेग तथा उसके ताप पर निर्भर करता है। शीतल धारा को मूर्च्छा तथा विषों के प्रभाव को दूर करने के लिए सिर पर डालते हैं। रीढ़ ( Spinal cord ) पर धारा का प्रयोग उन्माद तथा चातिक नाड़ियों की दुर्बलता पर तथा संधियों पर जीर्ण शोथ तथा संधियों की दुर्बलता के शमन के लिए तथा गुदा, भग एवं मलाशय के स्थानीय विकार—अर्श, कण्डु, श्वेतप्रदर आदि की शान्ति के लिए किया जाता है।

७. शीतल प्रोच्छेदन ( Cold sponging )—रोगी को निर्वस्त्र शय्या या टब में लिटाने के बाद हाथों से आरंभ कर पैरों तक एक-एक अंग को शीतल जल में कपड़ा भिगोकर पोंछते हैं। जल को शीतल करने लिए बर्फ मिला सकते हैं। एक अंग को अधिक से अधिक ५ मिनट पोंछना चाहिए। शीतल जल से पोंछने के तुरन्त बाद सूखे तौलिये से अच्छी तरह पोंछकर कम्बल से ढक देना चाहिए। पोंछने के समय ठण्डा तौलिया रखा जा सकता है। अन्त में सूखे कपड़े पहना कर कम्बल से ढककर लिटा देना चाहिए। यदि शरीर का ताप  $96^{\circ}$  से कम होने लगे तो गरम पानी की बोतलें कपड़े से ढक कर कम्बल के भीतर रोगी के बगल में तथा पैरों के पास रख सकते हैं।

८. शीतल परिवेष्टन ( Cold packing )—शय्या पर रबर की चद्दर बिछाकर ऊपर से एक कम्बल बिछा देना चाहिए।  $60^{\circ}-70^{\circ}$  फा० पानी में चद्दर भिगोकर उसका अधिक जल निचोड़कर कम्बल के ऊपर फैलाकर रोगी को निर्वस्त्र करके लिटाकर पहले चद्दर चारों तरफ लपेटते हैं। चद्दर के ऊपर से कम्बल को अच्छी तरह लपेटते हैं। गले के ऊपर का अंश छोड़ कर शेष सब अवयव चद्दर तथा कम्बल से ढक जाने चाहिए। ऊपर से १-२ कम्बल आवश्यकतानुसार और उढा देते हैं। सिर पर ठण्डा तौलिया या बर्फ की थैली रखी जाती है। ४-५ मिनट बाद परिसरीय रक्तवाहिनियों के संकोच के कारण रोगी गर्मी एवं उत्तेजना का अनुभव करता है। उसके बाद पर्याप्त प्रस्वेद होकर ज्वर शान्त होने लगता है। १५ मिनट से १ घण्टा तक परिवेष्टन में रोगी को रखा जा सकता है। उसके बाद गरम पानी में तौलिया भिगोकर सारा शरीर पोंछ कर सूखे तौलिया से सुखा कर वस्त्र धारण करना चाहिए। रोगी को उष्ण पेय पिलाकर कम्बल से ढक कर लिटा देना चाहिए। यदि ताप अधिक कम हो जाय तो गरम पानी की बोतलें रखकर शरीर गरम रखना तथा चाय-ब्राण्डी आदि उत्तेजक पेय देने चाहिए। औपसर्गी ज्वरों की परम ज्वरावस्था में इसके प्रयोग से बहुत लाभ होता है। मसूरिका, लघुमसूरिका, रोमान्तिका, लोहितज्वर ( Scarlet fever ) आदि में इसके प्रयोग से विस्फोट आसानी से निकलते हैं तथा आन्तरिक विषों का शोधन होकर प्रलाप, मूर्च्छा एवं उन्माद आदि उपद्रवों का प्रशम होता है। दूसरे विकारों में भी अनिद्रा, प्रलाप, उन्माद एवं परम ज्वरादि के उपद्रवों के शमन के लिए यह प्रयोग उत्तम एवं निरापद माना जाता है। उत्तेजनशीलता ( Hyperirritability ), मानसिक विकार तथा दूसरे वातिक विकारों में भी इससे लाभ होता है।

९. स्थानीय शीत पट्टियाँ ( Local Packs and compresses )—

सिर की पट्टी—ठण्डे जल में मुलायम कपड़ा भिगोकर, उसको कई तहों में मोड़कर मस्तक पर रखते हैं। जल को ठण्डा करने के लिए बर्फ, नमक, सिरका, कलमी

शोरा, ईयर एवं यूडीकोलन आदि मिला सकते हैं। ज्वर में ताप तथा शिरोरोगों को कम करने के लिए इसका प्रयोग किया जा सकता है।

गले की पट्टी—तीन चार इन चौड़ा सुलायम गम्भिर या कपड़ा लेकर ८-४ तर्हों में लपेटकर ठण्डे पानी में भिगोकर गले के चारों ओर रखने पर लपेट दें। ऊपर से फालेन की एक तर्ह की पट्टी लगाकर, ठण्डे भी ऊपर गार्सी पट्टी लपेटकर १०-१५ मिनट तक रहने दें। बाद में पुन बदल कर नई पट्टी लगा दें। इसे कई बार बदल देना चाहिए। स्वरयंत्र शोथ (Laryngitis) तथा कण्ठगतिक या तुण्डिकेरी शोथ (Tonsillitis) में इसका प्रयोग करने में शीघ्र लाभ होता है।

इसी क्रम से वक्ष पट्टियाँ (Chest compress), मध्य काय पट्टियाँ (Trunk compress), हाथ-पैर की पट्टियाँ (Arm & foot compress) आदि का प्रयोग स्थानीय विकारों के शमन के लिए होता है। जितना अंग पट्टी में रखना हो उन्ही परिमाण की पट्टी बनाकर ६०°-७०° फा० जल में भिगोकर बांधकर ऊपर से फालेन या मोटा कोई सुलायम कपड़ा या केल्ले का पत्ता लपेट कर बाहरी वायु में सुरक्षा करना होता है। अग्निदग्ध, विमर्ष, स्थानीय वेदना एवं शोफ आदि पर इस प्रकार के प्रयोग से सद्यः लाभ होता है। आवश्यकतानुसार जल में औषधि भी मिला सकते हैं। अग्निदग्ध में सोडावाइकार्ब, विमर्ष में मैगनेसियम तथा फोड़ा-कुंआ में बोरिक एसिड को जल में अल्प मात्रा में मिलाने से अपेक्षाकृत अधिक लाभ होता है।

१०. बर्फ की थैली (Ice bag)—रवर की थैलियों में बरफ भर कर परम ज्वर, मस्तिष्कगत रक्तस्राव, अंशुघात एवं अनेक औपसर्गी ज्वरों में प्रयुक्त होता है। इससे मस्तिष्क में रक्त का तनाव कम होता है और सन्ताप का भी शमन होता है। रवर की थैली के अभाव में बरफ के टुकड़े कर मोटे तौलिया में लपेट कर मस्तक पर रख सकते हैं। रोगी का गला तथा तकिया आदि को भीगने से बचाने के लिए अलग से ढक देना या रवर बिछा देना चाहिए।

उष्ण स्नान—उष्ण जलस्नान के बाद शरीर सुखाकर तुरन्त कपड़ों से ढँक देना चाहिए। जहाँ विरुद्धोपक्रम (Contrast) की अपेक्षा न हो, उष्ण प्रयोग के बाद यदि बाहर की ठण्डक लग जावे, स्नान का पूर्ण गुण नहीं होता। गरम जल के स्नान से मासपेशियों शिथिल तथा रक्तवाहिनियाँ विस्तारित हो जाती हैं। आन्त्रेपक, वेदना, संधियों के विकार, आमवात, मासपेशीशूल आदि विकारों में उष्ण स्नान बहुत लाभप्रद होता है।

१ सामान्य जल (Tepid bath)—जल का ताप ८५° फा० से ९५° फा० तक रहता है। शीतल जल स्नान की विधियों से शीतल जल के स्थान पर इसका प्रयोग किया जा सकता है। इसका गुण शामक, ज्वरहर तथा शोधक होता है। सामान्य-

तथा ज्वरों में सामान्य अनुष्णाशीत जल से ही प्रोञ्छन, अवगाहन, परिवेष्टन आदि कराते हैं ।

२. सुखोष्ण जल स्नान (Warm bath)—जल का ताप  $95^{\circ}$  फा० से  $100^{\circ}$  फा० तक रहता है । ज्वरों में विशेष उपयोगी है ।

३. उष्ण स्नान (Hot bath)—जल का ताप  $100^{\circ}$  फा० से  $140^{\circ}$  फा० तक रहता है । संधिशोथ, आमवात, परिसरीय वातनाडीशोथ आदि वातिक विकारों में विशेष उपयोगी है । वल्वान् रोगियों पर ही इसका प्रयोग करना चाहिए । उच्च रक्त-निपीड तथा हृदय की दुर्बलता से पीडित व्यक्तियों में इससे हानि हो सकती है । उष्ण स्नान में जल की उष्णता को शनैः शनैः बढ़ाना चाहिए ।

४. उष्ण पाद स्नान (Hot foot bath)—इसके प्रयोग से मस्तिष्कगत रक्त का तनाव कम होता है । प्रतिश्याय को रोकने के लिए अच्छा प्रयोग है । स्त्रियों में इसके प्रयोग से आर्तव की प्रवृत्ति होती है । रोगी को कुर्सी या स्टूल पर बैठा कर उसके मस्तक पर ठण्डा तौलिया रखकर शरीर कम्बल से ढक दें । उसका पैर गरम पानी से भरी हुई बाल्टी में पिण्डलियों पर्यन्त डुबोकर रखें । ऊपर से और गरम पानी सहता-सहता डालें । सामान्यतया १०-१५ मिनट इस प्रक्रिया को करके रोगी को गरम कपड़ों से ढक कर लिटा दिया जाता है । इस क्रम से हस्तस्नान भी यथावश्यक किया जा सकता है ।

५. उष्ण कटि स्नान (Hot sitz bath)—विधि शीत कटिस्नान के समान होती है । कष्टार्तव, अनार्तव, नष्टार्तव आदि आर्तव विकारों; मूत्राशयशोथ, अष्टीलावृद्धि, मूत्रप्रणालिशूल (Ureteric colic), श्रोणीप्रदाह (Pelvic inflammation) आदि व्याधियों में उष्ण कटि स्नान से बहुत लाभ होता है । गर्भावस्था तथा मासिक काल में इसका प्रयोग न करना चाहिए ।

६. उष्ण प्रोञ्छन (Hot water sponging)—उष्ण जल से ग्रीवामूल, शंखप्रदेश तथा मस्तक को पोंछने से प्रतिश्याय, इन्फ्लुएंजा तथा दूसरी वात-श्लेष्मिक व्याधियों एवं शिरःशूल आदि लक्षणों का शमन होता है । आमवात, इन्फ्लुएंजा, संधिशोथ, पूयविषमयता आदि विकारों में उष्ण जल से सारा शरीर पोंछने से लाभ होता है ।

७. उष्ण परिवेष्टन तथा पट्टियाँ (Hot packing & Compresses)—इसकी विधि भी शीतल परिवेष्टन के समान है । वृक्क विकार तथा मेदोवृद्धि में लाभकर है । शीत पट्टियों के समान गरम पानी में तर करके गरम पट्टियाँ बाँधी जाती हैं ।

औषधयुक्त स्नान (Medicated bath)—

१. क्षारीय स्नान (Alkaline bath)—औषध मिश्रित जल के लिए

सामान्यतया सुखोष्ण या उष्ण जल काम में लिया जाता है। सोडियम या पोटैशियम कार्बोनेट १ चम्मच १ गैलन पानी में मिलाकर स्नानार्थ प्रयुक्त होता है। औषधयुक्त जल को टब में भर कर स्नान कराना अधिक सुविधाजनक होता है। धारीय स्नान से त्वचा की जलन, कण्डू तथा उपदेहयुक्त अवस्थाओं में लाभ होता है। रोमान्तिका, ममूरिका तथा लघु मसूरिका आदि में खुरण्ड मूखने पर प्रायः खुजली होती है। अवरोधज कामला (Obstructive jaundice) में भी काफ़ी खुजली होती है। इन अवस्थाओं में धारीय स्नान या क्षारीय जल से शरीर पोंछने में पर्याप्त शान्ति मिलती है। त्वचा का चिपचिपापन दूर होकर खुरण्ड आदि नाफ हो जाते हैं।

२. अम्लीय स्नान (Acid bath)—८ ग्राम हीनवल नाइट्रोम्यूरिक एसिड (Dilute Nitromuric acid) २ गैलन १००° फा० जल में मिलाकर टब में भरकर रोगी को कटिस्नान की विधि से १५ मिनट तक बैठें। अथवा ४ ग्राम अम्ल १ गैलन पानी में डालकर, १ फुट चौड़ी फलालेन की पर्छी, कमर को दो बार लपेटने भर को लम्बी, अम्ल के गरम जल में भिगोकर हल्का सा निचोड़ दें। इसको कटि के चारों तरफ लपेट कर ऊपर से सिन्क या आयलक्लाथ लपेट दें। लगभग १५-२० मिनट प्रतिदिन करने से यकृत तथा ग्रीहा के जीर्ण विकारों में पर्याप्त लाभ होगा।

३. कार्बोनिनक अम्ल स्नान (Carbonic acid bath)—यह उत्तेजक लवण प्रधान स्नान है, जिससे हृदय के समस्त रोगों—क्रिया एवं रचना विकृतियुक्त—पर अच्छा लाभ होता है। गुनगुने जल में सैधानमक ३% (Sodium chloride), कैल्शियम क्लोराइड १% तथा कार्बोनिनक एसिड गैस (Carbonic acid gas) १ लिटर जल में ३ ग्राम तक मिलाकर उष्ण कटि स्नान की विधि से प्रयोग करते हैं।

४. सार्पस स्नान (Mustard bath)—१ चम्मच सरसों को पीसकर कपड़े में ढीली पोटीली बनाकर १ गैलन गरम पानी में भली प्रकार मसल कर छान दें। उसी पानी में रोगी को ५-१० मिनट तक गले पर्यन्त डुबाकर लिटावें। यह बहुत उत्तेजक स्नान है। विस्फोटक ज्वरों में विस्फोट को आसानी से निकालने के लिए विस्फोट निकलने के संभावित दिन प्रयोग करना चाहिए। वच्चों में इसकी मात्रा कम रखनी आवश्यक है। त्वचा लाल होने के पूर्व रोगी को निकाल कर शरीर भली प्रकार पोंछकर कम्बल में ढक कर लिटा देना चाहिए। जब ज्वर अधिक कम हो रहा हो तो शीताग दूर करने के लिए इसका प्रयोग किया जाता है। पैर की शीतता को शान्त करने के लिए इसका पादस्नान कराया जाता है।

५. नीम स्नान—नीम की पत्तियों को उबाल कर सुखोष्ण जल में मिलाकर स्नान करने से अमोरी, वरसाती फोड़ा-फुंसी तथा फुंसीयुक्त खाज में लाभ होता है।

६. गंधक स्नान (Sulphur bath) २ ड्राम सल्फोरेटेड पोटैस (Sulpho-rated potas) को १ गैलन जल में मिलाकर स्नान करने से खुजली में स्थायी

लाभ होता है। २-३ स्नान पर्याप्त होते हैं। १ तोला गंधक तथा ४ तोला चूना को ४ सेर पानी में उवाल कर बने द्रव को स्नान के जल में मिलाकर स्नान करने से खुजली में पूर्ववत् लाभ होता है।

७. समुद्र स्नान ( Sea bath )—अनेक लवण-क्षारों का सम्मिश्रण होने के कारण समुद्र स्नान त्वचा के विकारों में लाभ करता है। इससे उत्तेजना मिलती है।

८. खनिज लवण मिश्र झरना स्नान ( Mineral water bath )—अनेक पहाड़ी स्थलों पर झरनों से जल निकलता है। उनमें गंधक, पोटैस आदि अनेक खनिज मिश्रण मिले रहते हैं। राजगीर ( पटना ), भुवनेश्वर आदि स्थलों पर इस प्रकार के कई झरने हैं। वहाँ तप्त जल निकलता है। इस प्रकार का जल पीने तथा स्नान के काम आता है। आमवात, गठिया, त्वचा के रोग एवं क्षुद्रकुष्ठ आदि में इससे बहुत लाभ होता है। यकृत तथा पक्काशय के विकारों में भी बहुत गुणप्रद सिद्ध हुआ है।

९. शामक स्नान ( Bland bath )—१ गैलन जल में ५ औंस स्टार्च ( Starch ) या ३ पौण्ड गेहूँ के चोकर का काथ मिलाकर ९५°-९८° फा० ताप वाले जल में २०-३० मिनट तक स्नान करने से कण्डु, अपरस तथा गजचर्म एवं त्वचाशोथ आदि विकारों में लाभ होता है।

१०. लवण जलीय स्नान ( Brine bath )—मिट्टी की नौद या लकड़ी के टब में गलपर्यन्त अवगाहन कराया जाता है। ३० गैलन जल में ७ पौण्ड नमक ( Sodium chloride ), १ पौण्ड मैग्नेसियम क्लोराइड ( Magnesium chloride ) तथा ३ पौण्ड मैग्नेशियम सल्फेट ( Mag sulph ) ९४°-९८° फा० ताप पर मिलाकर स्नानार्थ प्रयुक्त होता है। स्नान की अवधि १५-३० मिनट तक होती है। इसका मुख्य प्रयोग अस्थि मज्जाशोथ ( Osteomyelitis ), अस्थिमग्न, संधिविश्लेषण, मासशोथ, सौत्रिकशोथ, संधिशोथ, वातरक्त, गृद्ध्रसी, रेनॉड रोग ( Raynaud's disease ) आदि में होता है। उच्च रक्तनिपीड, धमनी जरठता, त्वचा के शोथ तथा हृदय के विकारों से पीडित व्यक्तियों में इसका प्रयोग न करना चाहिए।

### भौतिक चिकित्सा

काय-चिकित्सा में भौतिक चिकित्सा का पर्याप्त उपयोग किया जाता है। शीत-उष्ण-जल, मिट्टी आदि भौतिक द्रव्यों के चिकित्सा का माध्यम होने के कारण इसे भौतिक चिकित्सा कहा जाता है।

शीत चिकित्सा—तीव्र संताप, मस्तिष्कगत रक्तस्राव ( Cerebral heamorrhage ), पिच्छित अभिघात ( Contusions ), मोच ( Sprain ), तीव्र स्वरूप का शोथ या दाह एवं स्थानीय रक्तवाहिनियों में संकीर्णता ( Vasoconstriction ) उत्पन्न करने के लिए शीतल उपचार का उपयोग किया जाता है। सिर के ऊपर



आघात लगने से उत्पन्न मूर्च्छा में पर्याप्त समय तक मस्तक पर शीतल प्रयोग किया जाता है। इससे स्थानीय रक्त प्रवाह में कुछ अवरोध उत्पन्न होकर रक्त का संचय नहीं होने पाता। प्रायः इस उपचार का प्रयोग स्वल्प काल के लिए किया जाता है।

शीत चिकित्सा में हिमपट्टक ( बर्फ की थैली ), शीतल जल से स्नान या परिषेक, शीतल वात का प्रयोग तथा प्रशीतक प्रकोष्ठ ( Refrigerated room ) आदि का उपयोग किया जाता है। इसका प्रयोग करते समय स्थानीय कोषाग्रों की सुरक्षा पर ध्यान रखना चाहिए—जिस प्रकार ताप से जलने की संभावना रहती है, उसी प्रकार अधिक शीत से भी दाह या स्थानीय कोषाग्रों का विनाश हो सकता है।

ताप चिकित्सा—शीत की अपेक्षा ताप का चिकित्साकार्य में व्यापक प्रयोग होता है। सार्वदेहिक तथा स्थानीय ताप चिकित्सा के अनेक साधन प्रयुक्त होते हैं। यहाँ पर उनकी विशिष्ट उपयोगिता के आधार पर संक्षेप में पृथक्-पृथक् वर्णन किया जाता है।

सर्व शरीर में ताप की वृद्धि—कृत्रिम ज्वर या संताप के द्वारा अनेक जीर्ण व्याधियों में पर्याप्त लाभ होता है।

### संताप साध्य व्याधियाँ —

फिरंग—फिरंग की वातनाडीसंस्थानगत विकृति में संताप के द्वारा बहुत लाभ होता है। फिरंगनाशक अन्य औषधों के साथ संताप चिकित्सा का प्रयोग प्रारम्भिक अवस्थाओं में भी प्रभावकारी होता है। सप्ताह में २ या ३ बार ५-६ घण्टे तक शरीर का ताप १०५° फा० के निकट स्थिर रखा जाता है। औसतन १०-१२ बार इस प्रकार के संताप की व्यवस्था करनी पड़ती है।

२. पूयमेह—जीर्ण स्वरूप के पूयमेह ( Gonorrhea ) में १०६° फा० के निकट शारीरिक ताप १० घण्टे तक रखने से प्रायः एक बार के प्रयोग से ही बहुत लाभ होता है। प्रजननेन्द्रियाङ्गों एवं श्रोणिगुहा के अवयवों ( Pelvic organs ) में स्थानीय रूप से उष्ण कटि स्नान ( Hot hip bath ) एवं मल-या योनि मार्ग से डायथर्मि (Diathermy electrodes) के प्रयोग से ऊष्मा उत्पन्न की जाती है, किन्तु स्थानीय उत्ताप से सर्व शरीर-संताप अधिक व्यापक परिणाम वाला होता है।

३. लासक या कोरिया ( Chorea )—इस व्याधि के लिए कोई विशिष्ट औषध नहीं है। संताप से पर्याप्त लाभ होता है। हृदयपेशी शोथ ( Carditis ) का उपद्रव रहने पर भी इसे प्रयुक्त किया जा सकता है। प्रतिदिन ३ घण्टे तक ज्वर १०४-१०५° फा० के निकट नियंत्रित किया जाता है। प्रायः १०-१२ दिन के प्रयोग से लाभ हो जाता है।

४. आमवातिक ज्वर ( Rheumatic fever )—सामान्य चिकित्सा से लाभ न होने पर १०५° फा० का ताप ५-६ घण्टे तक स्थिर रखते हुए, सहन शक्ति के अनुसार दैनिक या तीसरे दिन के क्रम से १०-१२ बार प्रयोग किया जाता है।

५. जीर्ण संधिशोथ ( Chronic arthritis )—विशेषकर पूयोपसर्ग से उत्पन्न संधिशोथ में इससे लाभ होता है । अनेक संधियों में विकृति होने पर सर्व शरीर संताप का उपयोग किया जाता है अन्यथा स्थानीय तापवृद्धि से लाभ हो जाता है ।

इन व्याधियों के अतिरिक्त तमक श्वास ( Bronchial asthma ), जीर्ण परिसरीय वातनाडी शोथ ( Chr. periferal neuritis ), फंगस के उपसर्ग से उत्पन्न विकार तथा अण्डुलेण्ट ज्वर ( Undulant fever ) में भी संताप चिकित्सा से लाभ होता है ।

संताप चिकित्सा के भौतिक साधन—साधन सम्पन्न देशों में इस उपचार के अनेक केन्द्र होते हैं, जहाँ पर विशिष्ट उपकरणों के द्वारा सुविधापूर्वक इसकी व्यवस्था हो जाती है । स्वेदन के प्रकरण में निर्दिष्ट विधान से भी यही कार्य होता है । किन्तु जब तक ताप का नियन्त्रण तथा उन विधियों का व्यापक प्रयोग न किया जाय, इनका प्रचलन न हो सकेगा और प्राचीन विधि होने पर भी चिकित्सकों के लिए विदेशी साधनों के समान यह विधि दुरुह बनी रहेगी ।

राजगीर, भुवनेश्वर एवं हिमालय के कई स्थानों पर उष्ण जल के झरने एवं कुण्ड हैं । उनमें आकण्ठ अवगाहन से पर्याप्त लाभ होता है । आमवात, फिरिंग, पूयमेह एवं संधियों के विकारों में पर्याप्त सुधार होते देखा गया है ।

उष्ण वाष्प प्रकोष्ठ ( Hot humid air chambers )—एसवेस्टस या काठ का कमरा या बक्स सा होता है, जिसके भीतर रोगी को कंठ तक बैठाया जा सके । रोगी का सिर बाहर रहता है तथा उस पर ठण्डा-गीला कपड़ा रखा जाता है । नीचे के अनेक छिद्रों से ११०-१३०° फा० तक की ऊष्मा वाली वाष्प प्रविष्ट की जाती है । कमरे या बक्स के भीतर का तापमान मापक से नियन्त्रित रखना चाहिए । पूरे कमरे के उत्तप्त होने की विशेष व्यवस्था तथा उपकरण होते हैं । रोगी की सहनशक्ति के अनुसार धीरे-धीरे संताप बढ़ाया जाता है ।

इसी प्रकार उष्ण स्थान में निवास, उष्ण संवेष्टन ( Hot packs ), तप्त प्रकोष्ठ ( चरकोक्त जेन्ताक स्वेदन पृष्ठ १८३ ), उष्ण टब स्नान ( Hot tub baths ), उष्ण शीकर स्नान एवं उष्ण जल की थैलियों या बोतलें चारों तरफ रख कर शरीर की ऊष्मा बढ़ायी जाती है । किन्तु इन विधियों से आन्तरिक अंगों का ताप एक सा नहीं बढ़ पाता, जिससे स्थिर परिणाम नहीं हो पाते । डायथर्मि के प्रयोग से भी शारीरिक उत्ताप की पर्याप्त वृद्धि होती है । डायथर्मि के पैड्स या इलेक्ट्रोड शरीर के चारों तरफ लपेटे जाते हैं, तथा शीघ्र सारे शरीर का ताप बढ़ जाता है । तापमापन द्वारा नियन्त्रण करते हुए इसका प्रयोग कराया जाता है ।

**संताप चिकित्सा के सामान्य नियम—**

१. संताप की अवधि, ताप की मर्यादा तथा पुनः प्रयोग रोगी की सहनशक्ति तथा

व्याधि की प्रकृति के आधार पर नियत किया जाता है। स्वस्थ मांसल शिथिल मान्द्यता वाले रोगी पर्याप्त समय तक अधिक ताप सहन कर सकते हैं। संताप की मर्यादा— $98.6^{\circ}$  फा० से अधिक तथा १० घण्टे से अधिक काल तक का प्रयोग उच्चतम माना है—इन्से अधिक नहीं बढ़ाना चाहिए। कम ताप रखने पर प्रतिदिन तथा अधिक ताप सह्य होने पर सप्ताह में २ दिन प्रयोग करना चाहिए।

२. ताप प्रयोग के पूर्व दिन रात्रि के आहार में शर्कराप्रधान भोजन देना चाहिए तथा सोने के पूर्व किनी शामक (Sedative) योग का प्रयोग करना चाहिए। ताप चिकित्सा के पूर्व नम लवण जल में ५% ग्लूकोज मिलाकर ५०० सी. सी. मात्रा में सिरा द्वारा देकर पुनः शामक योग देना चाहिए। नीचू मिला हुआ (बीच-बीच में नमक भी मिलाकर) ग्लूकोज या मिश्री का पानी पर्याप्त मात्रा में पिलाना चाहिए। चाय-कॉफी भी रुचि के अनुसार दे सकते हैं। रोगी को पूरी तरह आश्वस्त करना आवश्यक है कि इस क्रिया से सामान्य ज्वर से अधिक कोई कष्ट न होगा। गर्मी सहन न होने पर सिर पर बरफ की थैली या शीतल पेय दिए जा सकेंगे—रोगी को कोई भय न करना चाहिए।

३. चिकित्सा प्रारम्भ करने के पूर्व नाड़ी, ताप, शरीरभार तथा रक्तचाप आदि देखकर अंकित करना तथा १५-२० मिनट के अन्तर पर बार-बार ताप-नाड़ी-श्वास आदि का अभिलेख करते रहना चाहिए। तापमापन गुदा का किया जाता है। यदि गुदीय ताप  $98.6^{\circ}$  फा० से अधिक हो तो कक्ष की खिड़कियाँ खोलकर शुद्ध हवा लगने देना चाहिए। बीच में संतरे का रस, नीचू का शर्बत, मट्ठे की लस्सी, सोडावाटर आदि दे सकते हैं। प्रकोष्ठ के ताप को अभीष्ट सीमा पर नियन्त्रण करते रहना आवश्यक है।

४. ताप प्रयोग के बाद रोगी को कक्ष से निकालकर, ताप स्वाभाविक होने पर मद्यनार की शरीर में मालिश करके, स्वच्छ कमरे में १२-२४ घण्टे तक पूर्ण विश्राम कराना चाहिए तथा रक्तभार-नाड़ी आदि का परीक्षण करते रहना चाहिए।

५. ताप प्रयोग से पूर्व रोगी के शरीर में एरण्ड तेल का अभ्यंग करने से दाह का कष्ट नहीं होता। ताप चिकित्सा के बाद ४-५ घण्टे तक केवल तरल आहार देना चाहिए।

### संताप चिकित्सा की व्यापत्तियाँ—

शिर-शूल, वेचैनी, लल्लेश, वमन, आक्षेपक, अपतानिका (Tetany), दाह, निपात तथा अंशुघात के कष्ट ताप चिकित्सा में होते हैं।

शामक द्रव्यों के प्रयोग से वमन-हृत्सास एवं वेचैनी का शमन होता है। आवश्यकतानुसार इनको ३-४ घण्टे पर देते रहना चाहिए। ग्लूकोज को ५०० सी. सी.

सम लवण जल में मिलाकर ( टेदानी या आक्षेप का कष्ट होने पर इसी में कैल्सियम ग्लूकोनेट १० सी. सी. मिलाकर ) सिरा द्वारा देना चाहिए ।

### स्थानिक ताप चिकित्सा ( Local heat therapy )

स्थानिक ताप के लिए गरम वालू की पोदली, नमक की पोदली, उष्ण जल में प्रयोज्य अंग का अवगाहन, उष्ण वाष्प का स्थानिक प्रयोग, इन्फ्रारेड तथा डायथर्मी आदि का प्रयोग किया जाता है । अंग के आकार का एस्वेस्टस या काठ का बक्स बनाकर उसके छेद द्वारा उत्तप्त वायु का अंकुश की तरह के मुख से प्रवेश—जिससे अंग में सीधे तप्त वायु का वेग से स्पर्श न हो—किया जाता है । यह प्रयोग आसानी से सर्वत्र किया जा सकता है । एक अंगीठी पर पानी खौलाकर उसकी वाष्प नली के द्वारा शरीर के अंग पर डाली जाती है । इन्फ्रारेड से शरीर के भीतरी अंगों में उत्ताप का प्रभाव नहीं होता, केवल त्वचा-मासपेशियों, संधियों एवं बाहरी अवयवों पर प्रभाव होता है । डायथर्मी द्वारा काफी भीतरी अंगों में ताप की वृद्धि होती है । उत्तप्त ईंट या पत्थर पर पानी डालकर कपड़ा लपेट कर सेंक किया जाता है । आवश्यकता एवं सुविधा की दृष्टि से कोई भी प्रयोग किया जा सकता है ।

### उष्ण पंक प्रलेप—

काली चिकनी मिट्टी को पानी में सानकर कड़ाही में रखकर गरम एवं प्रलेप योग्य गाढ़ा करते हैं । इसके बाद विकृत अंग पर चारों ओर से लेप करते हैं । संधिवात, आमवात, ग्रन्थिविकार तथा मासशोथ आदि विकारों पर इससे अच्छा लाभ हो जाता है ।

### उष्ण सिक्थ ( मोम ) प्रलेप—

मोम की कड़ाही में डालकर गरम कर ठण्डा होने दे । जब ऊपर पपड़ी सी जमने लगे तो ब्रुश डुबोकर प्रयोज्य अंग पर एक के ऊपर एक पर्त शीघ्रतापूर्वक लगाते हुए १०-१२ बार लगाना चाहिए । शरीर पर के रोम साफ करके हल्का तेल लगाकर हाथ या पैर को पिघले हुए मोम के वर्तन में शीघ्रता से कई बार डुबोया तथा निकाला जा सकता है । इस प्रक्रिया से हाथ के ऊपर दस्ताना सा बन जायगा । ३ से १ घण्टे तक मोम का लेप रहने देने के बाद धीरे से निकाल देना चाहिए । मोम उबालकर पुनः काम में लिया जा सकता है ।

### उष्ण सिक्थ पट्टी ( Hot wax dressing )—

संधिशोथ, संधिस्थ वातकोप शोथ ( Bursitis ) तथा शाखाओं के विकारों में इसका प्रयोग करते हैं । गरम मोम का लेप करके चुस्त पट्टी बाँधना और ऊपर से पुनः मोम का लेप करना, इस प्रकार मोम के कई पर्त लगाकर लगभग २४ घण्टे तक उस स्थान पर रहने देना चाहिए ।

चिकित्स्य व्याधियाँ—संधिशोथ, परिसरीय नाडीशोथ, मांसशोथ, तन्तुशोथ ( Fibrositis ), कटिशूल, मोच, पिच्चित, अभिघात आदि व्याधियों में इन उपचारों से पर्याप्त लाभ होता है ।

### इन्फ्रारेड किरणें ( Infrared rays )

दो प्रकार के इन्फ्रारेड के यंत्र होते हैं । ( १ ) लाल बल्ब युक्त ( Luminous ) ( २ ) विना प्रकाश वाला ( Non luminous ) । उपयोगिता की दृष्टि से विना प्रकाश का यन्त्र अधिक व्यापक प्रभाव वाला होता है ।

इनका उपयोग शरीर के बाह्य अंगों के शोथ में मुख्य रूप से होता है । निम्नलिखित व्याधियों में स्थानीय ताप-चिकित्सा के रूप में इन्फ्रारेड किरणों का प्रयोग विशेष लाभ करता है । मांसशोथ ( Myositis ), सौत्रिकतन्तुशोथ ( Fibrositis ) नाडीशोथ ( Neuritis ), कटिशूल, वातनाडीशूल ( Neuralgia ), कोमल धानुओं का शोथ ( Local inflammation of soft tissues ), मोच ( Sprain ), पिच्चिताघात ( Contusions ) आदि शोथमूलक व्याधियों में १५-२० मिनट तक प्रति दिन सेक करने पर इनके द्वारा स्थानिक ताप की वृद्धि होकर शोथ में लाभ होता है । तीव्र एवं जीर्ण वृक्कशोथ से पीड़ित रोगियों में पृष्ठ की तरफ से वृक्क स्थान पर २०-४० मिनट तक दिन में १ या २ बार औषध चिकित्सा के साथ इनका प्रयोग करने से अधिक लाभ होता है । संधिशोथ, आमवात, लसग्रन्थियों की शोथ युक्त वृद्धि, पक्षवध, आक्षेपक तथा पेशियों की स्तब्धता आदि वातिक व्याधियों में भी २०-४० मिनट तक दैनिक रूप में अन्य चिकित्साओं के साथ कुछ दिन इसका प्रयोग करने से पर्याप्त लाभ होता है ।

शारीरिक प्रभाव—इन्फ्रारेड के प्रयोग से त्वचा एवं ऊपरी मांसपेशियों का ताप बढ़ जाने के कारण रक्त-संचार में वृद्धि होती है तथा समवर्त एवं कोषाओं की क्रियाशक्ति भी बढ़ जाती है । जीवाणुभक्षक कायाणु तथा शरीर की इतर सुरक्षात्मक कोषार्थे प्रयुक्त स्थान पर अधिक संचित होती हैं । इन परिणामों के द्वारा शोथ का शमन, व्रणों का रोपण तथा त्वचा की जीवनीय शक्ति की वृद्धि होती है । केशिकाओं के विस्फार तथा सावेदनिक नाड़ी तन्तुओं में उत्तेजनात्मक प्रभाव के कारण स्थानीय रक्त संचरण में पर्याप्त वृद्धि हो जाती है । ताप के कारण अनेक लवणों ( Ammonia, Uric acid, Amino acid phosphates & Sulphates ) का उत्सर्जन अधिक होता है तथा निकट के रक्त एवं इतर धानुओं की क्षारीयता में वृद्धि होती है । स्थानिक रक्तिसा, प्रस्वेद, पेशियों की शिथिलता, नाड़ी की गति में वृद्धि, मूत्र एवं श्वास की वृद्धि तथा केशिकाओं के विस्फार एवं मूत्र प्रस्वेदन के द्वारा शारीरिक जलीयाश की कमी होने के कारण रक्तभार में कुछ काल के लिये कमी उत्पन्न होती है । कई दिनों

तक एक ही स्थान पर प्रयोग करने से त्वचा के ऊपर रक्तकणों का अधिक संचय होने के कारण कृष्णवर्ण के धब्बे से पड़ जाते हैं ।

प्रयोग क्रम—प्रयोज्य अंग से इन्फ्रारेड यंत्र की दूरी १२"-२४" की रहनी चाहिये । प्रयोग काल का निर्धारण शारीरिक वर्ण, अंग, अवस्था एवं सात्म्यता के आधार पर किया जाता है । जितने काल में त्वचा पर हल्की लालिमा उत्पन्न हो जाय, औसतन यही काल ( १५-६० मिनट ) उपयुक्त समझा जाता है । ताप की तीव्रता बढ़ाने के लिये प्रयोज्य अंग से यंत्र की दूरी कम कर देनी चाहिये । वर्ग विपर्यय नियम ( Universe square law ) के अनुसार जितनी दूरी कम की जायगी, उसकी चतुर्गुणित मात्रा में ताप की उत्पत्ति होती है । यदि १२" की दूरी से इन्फ्रारेड का प्रयोग किया जाय तो २४" की दूरी से उत्पन्न होने वाले ताप की अपेक्षा चौगुना ताप उत्पन्न होगा । इस प्रकार दूरी को घटा-बढ़ा कर सहनशक्ति की सीमा के अनुसार उसका प्रयोग करना चाहिये ।

### अल्ट्रावायलेट किरणें ( Ultra violet rays )—

प्रातःकालीन सूर्य की किरणों में नीललोहितातीत किरणें भी पर्याप्त मात्रा में होती हैं । किन्तु ऊचे एवं खुले स्थानों में रहने पर ही इनकी चिकित्सा की दृष्टि से प्रभावकारक मात्रा प्राप्त हो सकती है । आजकल कृत्रिम रूप से पारद द्युव ( Mercury arc ) के यंत्र उपलब्ध होते हैं, जिनसे चिकित्स्य मात्रा में अल्ट्रावायलेट किरणों की उत्पत्ति होती है ।

इन किरणों के प्रयोग से शरीर की धातुओं में रासायनिक परिवर्तन होते हैं । इन्फ्रारेड किरणें केवल बाह्य कोषाओं की ताप वृद्धि करती हैं, किन्तु अल्ट्रावायलेट के प्रयोग में त्वचा के जीवाणुओं का विनाश, जीवितिकियों का प्रचूषण तथा अन्तस्त्वचा के द्वारा उमका संश्लेष ( Synthesis ) और प्रतिजीवी द्रव्यों के समान कार्यक्षमता उत्पन्न होती है । निम्नलिखित व्याधियों में इनका प्रयोग किया जाता है ।

फक या सुखंडी ( Rickets )—जीवितिकि डी एवं काडलिवर आयल आदि की अपेक्षा अल्ट्रावायलेट के प्रयोग से सुखंडी में अधिक लाभ होता है । इनके प्रयोग के साथ सुख द्वारा बालक को कैल्सियम का सेवन कराना चाहिये तथा इन किरणों से संस्कारित दूध पिलाने और संस्कारित काडलिवर आयल का अभ्यंग के रूप में साथ-साथ प्रयोग कराने से बहुत शीघ्र लाभ हो जाता है । स्त्रियों में अस्थियों की कोमलता ( Osteomalacia ), अस्थि भंगुरता ( Fragilitas oseum ), अपतानिका ( Tetany ), अस्थिमज्जाशोथ ( Osteomyelitis ), क्षयज नाडीत्रण ( Tubercular sinuses ) एवं अस्थि भंग का विलम्बित सन्धान आदि अस्थियों की विकृति में इसके प्रयोग से बहुत आशाप्रद परिणाम सिद्ध हुये हैं । बालकों की

शारीरिक वृद्धि के उचित रूप में न होने, नासा-ग्रसनिका के जीर्ण उपसर्ग एवं क्षयमूलक व्याधियों में भी इन किरणों के प्रयोग से लाभ होता है ।

यक्ष्मा की प्रारम्भिक अवस्था में—विषमयता के अभाव में—, श्वास, प्रतिश्याय, कुकास एवं श्वसनी फुफ्फुस पाक आदि श्वसन संस्थान की जीर्ण एवं पुनरावर्तनशील व्याधियों में भी इसका प्रयोग उपयोगी सिद्ध हुआ है । आन्त्र निबन्धिनी ग्रन्थियों के क्षयज विकार, क्षयज उण्डुकशोथ, क्षयज उदरावरण कला शोथ आदि पचन संस्थानीय क्षयज विकारों में स्थानीय एवं सार्वदेहिक रूप में अल्ट्रावायलेट किरणों का सप्ताह में ३ बार १२-१५ मिनट तक एक मास पर्यन्त प्रयोग कराने से बहुत अधिक लाभ होता है ।

क्षयज त्वक् विकार ( *Lupus vulgaris* ), विचर्चिका ( *Psoriasis* ), इन्द्रलुप्त ( *Alopecia* ), मुहोंसे ( *Acne* ), विसर्प, त्वचा में उत्पन्न होने वाली पूययुक्त फुन्सियाँ, गजचर्म ( *Chronic eczema* ) आदि त्वक् विकारों में तथा नेत्र, कर्ण, नासिका एवं कण्ठ के जीर्ण रोगों में इसके प्रयोग से व्यापक लाभ होता है । बाह्य कर्ण का एक्जिमा, कर्ण कण्डु, मध्य कर्ण का यक्ष्मा तथा नासा की श्लेष्मल कला की अनूर्जता, प्रतिश्याय, तृणगंध ज्वर, यक्ष्मज स्वर यंत्र शोथ आदि जीर्ण व्याधियों में भी इससे लाभ होता है ।

अल्ट्रावायलेट किरणों का उपयोग अस्थिभग्न, जीर्ण व्रण, त्वक् विकार आदि व्याधियों में स्थानिक उपचार के रूप में; सुखण्डी, अस्थि मृदुता एवं क्षयज विकारों में सार्वदेही प्रयोग तथा क्वचित् दोनों ही साथ में किये जाते हैं । श्वित्र ( *Leucoderma* )-किलास-सिध्म आदि वर्णहीनता की अवस्थाओं में भी कुछ काल तक इन किरणों का प्रयोग कराने से पर्याप्त लाभ होता है ।

शारीरिक प्रभाव—अन्तस्त्वचा के वसावर्द्धक ( *Lipids* ) द्रव्यों में प्राण वायु ग्रहण शक्ति की वृद्धि एवं जीवाणु नाशक शक्ति की वृद्धि होने के कारण जीर्ण स्वरूप के त्वक् विकारों एवं त्वचा के जीर्ण उपसर्गों में लाभ होता है । त्वचा के वर्ण—उसका लचीलापन तथा उसकी शक्ति में पर्याप्त वृद्धि होती है । कुछ दिनों तक इसके विकिरण से त्वचा में लालिमा तथा विस्तीर्ण रञ्जन ( *Diffuse pigmentation* ) होने के कारण श्वित्र में विशेष लाभ होता है । अन्तस्त्वचा में इसके प्रयोग से जीवितिकि डी का संश्लेषण होने के कारण आर्तों से कैल्सियम तथा फास्फोरस का प्रचूषण एवं सात्म्यीकरण व्यवस्थित रूप से होने के कारण सुखण्डी एवं कैल्सियम तथा जीवितिकि डी के दूसरे विकारों में लाभ होता है । रक्त के जीवाणु नाशक तत्वों की वृद्धि, शरीर के दोषों पर विनाशक प्रभाव तथा शरीर पर उत्तेजनात्मक परिणाम होने के कारण अनेक जीर्ण व्याधियों में मुख्य चिकित्सा के साथ इन किरणों के प्रयोग से लाभ होता है ।

प्रयोग क्रम—स्थानिक—प्रयोज्य अंगों को विवस्त्र करके त्वचा की स्निग्धता को

तौलिये से पोंछकर साफ करने के बाद १८-३६ इंच की दूरी से ५-१५ मिनट तक धीरे-धीरे बढ़ाते हुये सप्ताह में दो बार प्रयोग कराना चाहिये। त्वचा के विकारों के अतिरिक्त व्याधियों में हल्की लालिमा उत्पादक मात्रा में इसका प्रयोग किया जाता है। इन्द्र लुप्त, श्वित्र, गजचर्म एवं सुखण्डी में कुछ अधिक मात्रा में प्रयोग करना चाहिये। अल्ट्रावायलेट विकिरण से व्यापक रूप का लाभ प्राप्त करने के लिये अधिक काल तक प्रयोग करना चाहिये तथा प्रयोज्य अंग से दूरी अपेक्षाकृत कम रखनी चाहिये। किरणें शरीर के ऊपर लम्ब रूप में पड़नी चाहिये। प्रयोग के समय चिकित्सक तथा रोगी के नेत्रों पर गहरे नीले या विशेष प्रकार के किरण निरोधक चश्मे लगाने चाहिये। मुख या नेत्रों के ऊपर किरणों की आवश्यकता होने पर नेत्रवर्त्म के ऊपर गीली पट्टी रखनी चाहिये।

**सार्वदेहिक**—युवकों एवं वयस्कों में विकिरण का प्रयोग प्रत्येक बार शरीर के ४ भिन्न-भिन्न अवयवों पर किया जा सकता है। इस कार्य के लिये शरीर का ऊपर का अर्ध भाग, नीचे का अर्ध भाग और पार्श्व के भाग तथा पृष्ठ के भाग बनाये जा सकते हैं। वच्चों में केवल ग्रीवा से नीचे की तरफ का आगे का एक और दूसरा पीछे का, दो भाग मानकर विकिरण कराया जाता है। स्थानीय आवश्यकता न होने पर विकिरण का प्रयोग सिर, नेत्र आदि अंगों पर न करना चाहिये। सारे शरीर में विकिरण की आवश्यकता होने पर प्रथम दिन केवल पैरों के अगले तथा पिछले भागों पर ५-५ मिनट तक प्रयोग कराना चाहिये। दूसरे दिन पैरों पर दस मिनट तथा जंघा-जानु के आगे-पीछे ५-५ मिनट, तीसरे दिन पैरों पर १५ मिनट तथा जानु एवं घुटनों के आगे पीछे १० मिनट प्रयोग कराना चाहिये। इसी क्रम से प्रत्येक अंग पर ५ मिनट से प्रारम्भ कर धीरे-धीरे १५ मिनट तक बढ़ाना चाहिये।

**निषेध**—यक्ष्मा के तीव्र विकार, क्षयज श्वसनिकाशोथ, हृदय की दुर्बलता, हृत्कपाटों की विकृतियों, हृत्पेशीशोथ, धमनी जरठता, वृक्क शोथ, मधुमेह, पेलाग्रा, तीव्र एक्जिमा, व्यंग्य या ब्रॉड, त्वचा की रुक्षता, क्षय तथा स्त्रियों में मासिक स्राव के समय अल्ट्रावायलेट किरणों का प्रयोग न कराना चाहिये।

**मेडिकल डायथर्मि**—(Medical diathermy) आजकल चिकित्सा में लघु तरंग डायथर्मि ( Short wave diathermy ) का अधिक प्रयोग किया जाता है। इसके प्रयोग से शरीर के भीतरी अंगों में पर्याप्त उच्च सीमा तक ताप उत्पन्न होता है। शरीर के विभिन्न अंगों में प्रयोग कराने के लिये विभिन्न प्रकार के उपकरण होते हैं, शाखाओं पर प्रयोग के लिये मणि वन्ध उपकरण ( Cuff electrodes ), मध्यशरीर एवं दूसरे चौड़े अवयवों के लिये गद्दीदार उपकरण ( Pad electrodes ), अंगों पर लपेट कर ऊष्मा पहुँचाने के लिये तार वाले उपकरण ( Cable electrodes ) तथा मूत्र मार्ग,



मल मार्ग, नासा विवर, नासा कोटर, गर्भाशय आदि भीतरी अंगों में साक्षात् प्रयोग कराने के लिये विशेष प्रकार के उपकरण आते हैं ।

निम्नलिखित व्याधियों में डायथर्मी के प्रयोग से लाभ होता है—जीर्ण फिरंग, पौरुष ग्रंथि वृद्धि, योनि-गर्भाशय एवं बीज वाहिनियों के जीर्ण उपसर्ग, कटिशूल, वातनाड़ी शूल, जीर्ण संधिशोथ, मोच, संधि विश्लेष, पिच्छित आघात, पीडनाक्षमता, संधियों एवं पेशियों की स्तब्धता, मांसशोथ, सौत्रिक तन्तुशोथ, पार्श्वशूल, ग्रीवास्तम्भ, आमवात, नाड़ीशोथ, स्नायुमूलशोथ (Radiculitis), टेनोसाइनोवाइटिस (Tenosynovitis), बरसाइटिस (Bursitis) आदि व्याधियों में स्थानिक रूप से डायथर्मी के प्रयोग से लाभ होता है । जीर्ण स्वरूप के नासाकोटर शोथ में इसके प्रयोग से स्थायी स्वरूप का लाभ हो जाता है । उरस्तोथ, पार्श्वशूल, जीर्णश्वसनीशोथ में भी इसका प्रयोग लाभदायक सिद्ध हुआ है । पूयमेह के जीर्ण उपद्रवों—मूत्राशय शोथ, मूत्रमार्गावरोध आदि विकारों में डायथर्मी का स्थानिक प्रयोग विशिष्ट औपधियों के साथ करने से निश्चित लाभ हो जाता है ।

निषेध—व्याधियों की तीव्रावस्था में प्रायः इसका प्रयोग नहीं किया जाता । तीव्र संधिशोथ, तीव्र त्वक्शोथ, तीव्र ज्वर से पीड़ित विकारों में इसका प्रयोग न करना चाहिये । रक्तस्रावी प्रकृति के रोगियों में या आमाशयिक व्रण आदि आन्तरिक व्रणों से पीड़ित व्यक्तियों में भी इसके प्रयोग से रक्तस्राव हो सकता है । गर्भावस्था में उदर, वंक्षण तथा पृष्ठ पर इसका प्रयोग न करना चाहिये । रज स्राव के समय या उसके १-२ दिन पूर्व या बाद तक और घातक अर्बुदों का सन्देह होने पर डायथर्मी का प्रयोग न करना चाहिये ।



# चतुर्थ अध्याय

## चिकित्सा के उपक्रम

### सूचीवेध चिकित्सा—

शरीर के धातूप्रधातुओं, विशेषकर रक्त के रासायनिक संगठन एवं स्वाभाविक क्रिया-व्यापार का विस्तृत ज्ञान होने के कारण वर्तमान समय में सूचीवेध द्वारा औषध-प्रयोग व्यापक रूप में किया जाने लगा है। प्राचीन काल में विसूची विध्वंसन आदि विशिष्ट योगों के प्रयोग का सिरावेध करके प्रक्षिप्त करने का निर्देश मिलता है, किन्तु मुख्य औषधमार्ग मुख तथा वस्ति के रूप में मलमार्ग ही रहा है। यों तो शरीर के सभी स्रोतों से औषधियों का प्रयोग किया जाता था किन्तु प्राकृतिक स्रोतों—नासा-कर्ण एवं नर्वांग व्याप्त रोम-छिद्रों से कृत्रिम सूची निर्मित छिद्रों से अन्तराभरण या निक्षेप के रूप में प्रयोग नहीं होता था।

### सूचीवेध की उपयोगिता—

१. आत्ययिक अवस्था से तात्कालिक प्रभाव की आवश्यकता—जिन अवस्थाओं में प्रत्येक क्षण रोगी के लिए जीवन-मरण की संधि बन रहा हो, ऐसी अवस्था में मुख द्वारा प्रयुक्त औषध का प्रभाव होने में कुछ काल का विलम्ब घातक हो सकता है। शरीर के समस्त अंगोपांगों पर सूचीवेध द्वारा प्रयुक्त औषध का प्रभाव उचित मार्ग से देने पर तत्क्षण हो सकता है। घातक विषम ज्वर अस्त मूर्च्छित रोगी में, प्रतमक के तीव्र वेग से आक्रान्त तथा विसूचिका में जलाल्पता से त्रस्त व्याधियों में सूचीवेध से सिरा-अधस्त्वचा या अन्य उपयुक्त मार्ग से औषध का प्रयोग आशुकारी प्रभाव के कारण जीवनधारक हो जाता है।

२. उचित संकेन्द्रण ( Concentration ) की आवश्यकता—अनेक औषधियों का शरीर पर उचित प्रभाव होने के लिए उनकी नियत मात्रा की शरीर के रस-रक्तादि धातुओं में उपस्थिति आवश्यक है। मुख द्वारा प्रयुक्त औषध का पाचन एवं प्रचूषण सभी अवस्थाओं में समान रूप से नहीं होता। किन्तु सूचीवेध द्वारा औषध को आवश्यक मात्रा में प्रविष्ट कराकर उचित संकेन्द्रण पर उसकी मात्रा का विधिवत् नियंत्रण किया जा सकता है।

३ औषधों की हीनवीर्यता—सूचीवेध द्वारा प्रयुक्त होने वाली अधिकांश औषधें मुख द्वारा प्रयुक्त होने पर आमाशयिक पाचक पित्त के प्रभाव से हीनवीर्य हो जाती हैं। एड्रेनैलीन, पिथ्यूट्रिन, इंसुलिन एवं पेनिसिलिन तथा लसिका आदि

ओपधियों का मुख द्वारा प्रयोग उनको निर्वीर्य कर देता है, इसी कारण इनका प्रयोग सूचीवेध के द्वारा करना आवश्यक होता है ।

४. विषाक्तता—कुछ ओपधियाँ मुख द्वारा प्रयुक्त होने पर अधिक विषाक्त परिणाम करती हैं अथवा जिस मात्रा में उनका संकेन्द्रण रक्त में होता आवश्यक है, तदनुरूप मात्रा का प्रयोग मुख द्वारा होने पर अनेक बार विषाक्त परिणाम उत्पन्न होने लगते हैं ।

५. मुख द्वारा औषध प्रयोग संभव न होने पर—अन्यथा वमन, अतिमार या मुख-आमाशय आदि अंगों के विकारों में मुख द्वारा औषध का प्रयोग न हो सकने या अतिमार के कारण उसका ग्रन्थन न हो सकने के कारण सूचनविधि ही औषध-प्रदानार्थ शेष रहती है ।

६. मसूरी ( Vaccine ) तथा अनूर्जतानाशक द्रव्यों का प्रयोग प्रायः सूचनविध के द्वारा ही किया जायगा ।

## सूचीवेध के सामान्य नियम—

१. सूचीवेध के मार्ग में प्रयोज्य औषध का सम्यक् परीक्षण कर लेना चाहिए । सामान्यतया शीशियों के ऊपर औषध का नाम, उत्पादन तथा कार्यक्षम तिथि, प्रसुज घटक तथा प्रयोज्य मार्ग का आवश्यक निर्देश सुचित रहता है । सूचीवेध के विभिन्न मार्गों से सभी ओपधियों का प्रयोग नहीं हो सकता ।

२ सूचीवेधकर्म शल्यकर्म है । अतः उपकरण, प्रयोज्य स्थल तथा प्रयोज्य के सम्पर्काह अंगों का भली प्रकार संशोधन होना आवश्यक है । उपकरणों का शोधन करने के लिए पिचकारी, सुई एवं संदंशादि को कलर्टेदार या चीनी मिट्टी से प्रलेपित (इनामेल्ड) अथवा स्टेनलेस स्टील के वर्तनों में साफ पानी के अन्दर रखकर १०-१५ मिनट तक ढक कर उबालना चाहिए । उबालने के बाद कुछ काल तक ढके हुए रहने देना उचित है । इस बीच में चिकित्सक को अपने हाथ तथा रोगी के प्रयोज्य अङ्ग को साबुन से धोकर, भली प्रकार पोंछकर शुद्ध मद्यसार या स्पिरिट से पोंछ लेना चाहिए । उसके बाद उबले हुए संदंश से सूची एवं पिचकारी आदि को संयोजित करके, पिचकारी के भीतर का जलीयाश निकालकर दवा भर लेना चाहिए । काँच कुपी से दवा लेने के पहले उसे काटनेवाली आरी ( Cutter ) को ( अथवा रबर का ढक्कन होने पर, उस ढक्कन को ) स्पिरिट से पोंछ कर शुद्ध कर लेना आवश्यक है । पिचकारी में दवा भरने के बाद वायु के बुदबुद पूर्णरूप से निकाल देना चाहिए अन्यथा शरीर के भीतर प्रविष्ट हो जाने पर वे हानिकर होंगे । यह सब क्रिया हो जाने के बाद टि० आयोडीन या स्पिरिट से सुई तथा वेध्य अंग को पुनः पोंछकर सूचीवेधन करना चाहिए । वेध हो जाने पर औषध को धीरे-धीरे प्रविष्ट कराना चाहिए, केवल जहाँ औषध का त्वरित प्रयोग निर्दिष्ट हो वहाँ शीघ्रता की जा सकती है । औषध के पूर्ण रूप से प्रविष्ट हो जाने के बाद स्पिरिट में

भिगोई हुई रुई से उक्त स्थल को दबाकर, त्वरा से सुई बाहर खींच कर, रुई से वेधस्थल को कुछ चौड़ाई में दबाकर ( पेशी या अन्तस्त्वचीय मार्ग होने पर ) हल्के हाथ से मर्दन कर देना चाहिए। इस क्रिया से औषध का अवयवों में प्रसार हो जाने के कारण प्रचूरण सुविधापूर्वक होता है तथा रोगी को उत्तरकालीन वेदना भी कम होती है।

३. सूचीवेध कर्म के समय रोगी को शान्त, स्थिरचित्त तथा प्रसन्न रखना आवश्यक है। हीनमनोवल् व्यक्तियों को पहले से ही आश्वस्त कर लेना चाहिए।

४. सूचीवेध रोमकूपों में न करना चाहिए। रोम अधिक होने पर उनके बीच में रोमरहित त्वचा पर ही सूचीवेध किया जाना चाहिए।

५. अनेक बार सूचीवेध की आवश्यकता होने पर पूर्व विद्ध स्थान से १-२ इंच दूरी पर पुनः वेध करना चाहिए।

६. सिरा-पेशी-त्वचा या अन्तस्त्वचीय मार्ग से सूचीवेधन के लिए सूचियों की लम्बाई, सूचीमुख की विशिष्टता तथा उनके मोटे-पतले रूपों का विचार कर लेना चाहिए।

७. सूची के मूल में मोर्चा लगने या अग्र कुंठित होने पर अथवा पेशी में कड़ापन होने पर सूची के टूट कर मांस या सिरा में निगूढ़ या प्रचलित होने का भय रहता है। इसलिए प्रयोग के पूर्व सावधानीपूर्वक सूची की जाँच कर लेना आवश्यक है।

८. सूचीवेध से वेदना होती है। तीक्ष्ण अग्र की सूची का प्रयोग करने से वेध में कष्ट नहीं होता। ईथर का फाया वेधस्थान पर लगाने या डथायल क्लोर ( Ethyl chlor ) को छिड़कने से भी वेदना का प्रतिबंधन होता है।

९. अन्तस्त्वचा एवं सिरामार्ग से सूचीवेधन करने के लिए लीयर लॉक ( Leur-lock ) पिचकारी—विशेष कर एक पार्श्व के नोजल वाली ( Side nozzle ) पिचकारी अधिक सुविधाजनक होती है। इसमें सूची के निकलने या फिसलने का भय नहीं रहता।

१०. सूचीवेध एक शल्यकर्म है। अतः प्रयोग के पूर्व पिचकारी तथा सूची की पूरे तौर से सफाई करके १५ मिनट तक खोलते हुए पानी में रखना चाहिए तथा प्रयोग के पूर्व रेक्टिफाईड स्पिरिट या परिस्रुत जल से साफ कर लेना आवश्यक है। यदि उसी पिचकारी से किसी तैलीय योग का प्रवेश कराया गया हो तो तैलाश को भली प्रकार ईथर, पेट्रोल या तारपीन के तेल से साफ करके उवालना चाहिए अन्यथा तैलाश पूरी तरह साफ न हो सकेगा।

अन्तस्त्वचीय सूचीवेध ( Intra dermal injection )—इस सूचीवेध में औषध त्वचा के भीतर प्रविष्ट की जाती है। इस मार्ग से १-२ वूद औषध का ही प्रवेश किया जाता है। इस प्रकार के सूचीवेध के लिये सूची ३ इंच लम्बी, छोटे मुख ( Small feevel ) वाली तथा कड़ी होती है। एक सी० सी० पिचकारी में औषध

भर कर, लीयर लॉक ( Leur lock ) सूची लगाकर, प्रवेश्य स्थान की त्वचा बायें हाथ से दबाकर, तर्जनी तथा अंगूठे से त्वचा को खींच-तानकर, दाहिने हाथ में सूची को त्वचा के समानान्तर रखते हुए प्रविष्ट किया जाता है। सूचीवेध के समय अवरोध सा प्रतीत होता है। अवरोध के अकस्मात् मिट जाने पर सूची के त्वचा के नीचे पहुँच जाने का अनुमान करना चाहिए। ऐसा होने पर सूची को बाहर की तरफ खींच कर पुनः त्वचा के भीतर समानान्तर रूप में प्रविष्ट करना चाहिये। इस प्रकार के सूचीवेध में अवरोध बराबर बना रहता है। पिचकारी के दण्ड को दबाने हुए, औषध का प्रवेश कराना चाहिए। त्वचा के भीतर औषध के पहुँचने पर त्वचा में श्वेतवर्ग या उभाड़ सा हो जाता है। कुछ समय के लिए मशक ढंश के समान त्वचा पर अकण्ठ चकत्ता हो जाता है। कुछ की चिकित्सा, शिक तथा माण्ड परीक्षा ( Shick & mantou's tests ) में इस प्रकार से सूचीवेध किया जाता है।

अधस्त्वक् सूचीवेध ( Subcutaneous injection )—इस विधि में औषध त्वचा के नीचे तथा मांस की ऊपरी कोषाओं में प्रविष्ट की जाती है। प्रवेश स्थान की त्वचा को विसंक्रमित कर लेने के बाद बायें हाथ की तर्जनी तथा अंगूठे से दबा कर पूरी त्वचा ऊपर खींच लेनी चाहिए और दाहिने हाथ में पिचकारी को पकड़ कर त्वचा से ३०° के कोण पर सूची को रखते हुए उद्धृत त्वचा के त्रिकोण ( जो त्वचा के उठाने से बन जाता है ) के मध्य से प्रवेश कराना चाहिए। अधस्त्वचा में सूची के रहने पर सूची ऊपर उठाने पर पूरी त्वचा उठ आती है। अब लगभग ३"-१" तक सूची का त्वचा के नीचे प्रवेश कराने के बाद औषध का प्रवेश कराना चाहिए। उनके बाद सूची को खींच कर बायें हाथ से त्वचा को मुक्त कर स्पिष्ट आदि लगा कर मल देना चाहिए। इस मार्ग से प्रविष्ट औषध का प्रचूषण धीरे-धीरे होता है। बाहु, ऊरु, उदर के पार्श्व तथा स्तन के वगल में कक्षा की तरफ इस प्रकार से सूचीवेध किया जाता है। अधिक मात्रा में औषध का प्रवेश अपेक्षित होने पर शोषण को त्वरित करने के लिए राउनिडेस ( Raunidase ) आदि औषधियों का सहप्रयोग किया जाता है। छोटे बालकों या निपात के उपद्रव से पीड़ित वयस्कों में सिरा मार्ग उपयुक्त न होने पर इस विधि से अधिक मात्रा में ( १००-३०० सी० सी० तक ) समलवण जल का प्रयोग किया जाता है।

पेशी मार्ग से सूचीवेध ( Intra muscular injection )—इस विधि से औषध का प्रवेश पेशी तन्तुओं के बीच में किया जाता है। यहाँ अधिक रक्त संचार होने के कारण औषध का शीघ्र प्रचूषण हो जाता है तथा सूचीवेधजनित वेदना भी कम होती है।

इस विधि में १½"-२" लम्बी सूची का प्रयोग किया जाता है। त्वचा को शुद्धि कर लेने के बाद बायें हाथ से प्रयोज्य स्थल की त्वचा को खींच कर दाहिने हाथ से सूची को त्वचा के समकोण पर रखते हुए भीतर प्रविष्ट करना चाहिए। स्थान तथा व्यक्ति की मांसलता का ध्यान रखते हुए सूची को पूरा प्रविष्ट कर देना चाहिए।

पेशियों के भीतर जितनी गहराई में सूची प्रविष्ट होगी, उतनी ही कम वेदना का अनुभव रोगी को होगा। औषध प्रवेश कराने के पूर्व पिचकारी के दण्ड को कुछ बाहर की तरफ खींच कर सिरावेध का निराकरण कर लेना चाहिए। सूची के सिरा में प्रविष्ट रहने पर दण्ड खींचने से रक्त आने लगता है। ऐसा होने पर सूची को कुछ ऊपर खींच कर पुनः सिरावेध का वचाव करते हुए औषध का प्रवेश कराना चाहिए। यदि पिचकारी में औषध के अतिरिक्त थोड़ी मात्रा में वायु रहे तो अच्छा है। औषध का प्रवेश हो जाने के बाद दवा कर वायु भी भीतर कर देनी चाहिए। वायु के कारण पूरी औषध का प्रवेश हो जायगा और सूची निकालते समय औषध त्वचा के नीचे न लग सकेगी, जिससे रोगी को कष्ट का अनुभव न होगा। इस मार्ग से सूचीवेध नितम्ब के बाहरी पार्श्व में, स्कंध के पार्श्व में, ऊरु के गामने मध्य भाग पर और उदर की मास-पेशियों में किया जाता है। उदर भित्ति के पीछे उदरावरण कला होती है, अतः सूची को अनुप्रस्थ ( Horizontal ) दिशा में प्रवेश करना चाहिए, सम कोण पर नहीं। औषध प्रवेश के बाद सूची निकाल कर स्पिट के मोटे फाया से विद्ध स्थल को कुछ देर तक दवा कर, हल्के हाथ से मल कर उष्ण स्वेदन कराना चाहिए।

कभी-कभी पेशी मार्ग से अधिक मात्रा में तरलाधान कराया जाता है। प्रायः ऊरु का बीच का तृतीयांश मांसल स्थल उपयुक्त रहता है। सूची को सम कोण में पेशी में अस्थि के ऊपर तक गहराई में प्रविष्ट कराने के बाद, त्वचा के ऊपर सूची के चारों ओर रुई तथा गाज लगा कर श्लेषक बंध से चिपका देना चाहिए, जिससे सूची हिले नहीं। इस कार्य के लिए विशेष प्रकार की सूची भी मिलती है, जिसमें सूची के मूल के पास में धारक पट्ट लगा रहता है। सूचीवेध के बाद धारक पट्ट कस देने पर सूची न तो अधिक भीतर जा सकती है, न हिल-डुल सकती है। पट्ट के साथ श्लेषक बंध (Elastic straps) त्वचा पर चिपका देने से सूची स्थिर हो जाती है। अब ३०-४० वृंद प्रति मिनट के अनुपात से वृंद-वृंद तरल का प्रवेश किया जाता है। एक बार में ३००-५०० सी. सी. तक द्रवाश का प्रवेश ४-५ घण्टे में किया जा सकता है। सिरा मार्ग से तरल का प्रवेश संभव या उपयुक्त न होने पर इस विधि से प्रविष्ट किया जाता है।

सिरा मार्ग से सूचीवेध ( Intravenous injection )—सिरा मार्ग से प्रविष्ट औषध तत्काल सारे शरीर में व्याप्त हो जाती है। अधिक से अधिक मात्रा में बिना किसी बाधा या वेदना के तरल का प्रवेश इस मार्ग से किया जा सकता है।

सिरावेध के लिए सूची तीक्ष्णाग्र, छोटे मुख ( Bevel ) वाली तथा यथाशक्य नवीन लेनी चाहिए। सूचीवेध के लिए उपयुक्त सिरा का चुनाव करना चाहिए। सामान्यतया कूर्पर संधि की मध्य बाहुक सिरा ( Cubital vein ) सिरावेध के लिए उत्तम मानी जाती है। किन्तु बालकों एवं स्त्रियों में या स्थूल व्यक्तियों में त्वचा

के नीचे वसा का अधिक संचय होने पर यहाँ की सिरा स्पष्ट नहीं हो पाती। ऐसी स्थिति में अग्रवाहु में मणिवंध के पास, हथेली के पृष्ठ भाग पर या पैरों में गुल्फ संधि के निकट की सिराओं में सूचीवेध किया जाता है।

कूर्पर संधि को फैला कर, उसके नीचे तौलिया या किसी कपड़े का गद्दा सा बना कर तथा संधि के ऊपर वाहु पर बन्धन (टुर्नकी Tourniquet) या रबर की नली, क्लैपेटर आदि को खींच कर बंध देना चाहिए। ऐसा करने पर सिरा उभड़ जाती है। तब परिसरीय भाग से केन्द्र की ओर हल्के हाथ से दवाने से सिरा पर्याप्त फूल जाती है। त्वचा की शुद्धि करने के बाद बायें हाथ से सिरा के पार्श्व की त्वचा को हल्का सहारा देते हुए मिरा को स्थिर करके दाहिने हाथ से त्वचा के समानान्तर सूची का प्रवेश कराना चाहिए। प्रवेश के समय सूची का मुँह ऊपर की ओर रखना चाहिए और उन्का भार मिरा पर न पड़ना चाहिए अन्यथा सिरा के दब जाने से सूचीवेध से मिरा की दोनों भित्तियाँ मिल जायेंगी और सूची सिरा के आर-पार निकल जायगी। नची के सिरा के भीतर पहुँचते ही अवरोध अकस्मात् दूर हो जाता है। अब ३-४ मि. मि सूची को सिरा के भीतर और पहुँचा देना चाहिए। केवल सूची का अग्र सिरा में रहने पर बंधन हटाने पर सिरा के शिथिल होने के साथ सुई पुनः सिरा के बाहर आ सकती है। सिरा के भीतर सूची के रहने पर पिचकारी के दण्ड से हाथ हटाते ही या थोड़ा सा दण्ड खींचने पर पिचकारी में रक्त आने लगता है। अब धीरे से घुमाकर सुई का मुख (Bevel) उल्ट देना चाहिए—अर्थात् सुई का पूरा मुख सिरा के भीतर उल्टे रूप में खुला हुआ रहेगा। ऐसा करने से सुई के फिसलने या सुई का थोड़ा सा अग्र सिरा वेध कर बाहर निकल जाने की संभावना नहीं रहेगी। इसके बाद धीरे-धीरे पिचकारी का दण्ड (पिस्टन) दवाते जाना चाहिए। औसतन १ मिनट में ३-४ सी. सी. से अधिक औषध का प्रवेश न कराना चाहिए। कदाचित् पिचकारी में कहीं से कुछ वायु रुक गई हो तो सिरा में न चली जाय, इस बात का ध्यान रखना चाहिए। पिचकारी की दवा प्रविष्ट हो जाने पर सूची के मूल पर हाथ लगाते हुए जटके के साथ निकाल कर स्पिट का फाया विद्ध स्थान पर लगा कर कुहनी से हाथ को मोड़ कर ५-७ मिनट रखना चाहिए। सिरागत सूचीवेध के बाद रोगी को १५-२० मिनट तक लेट कर विश्राम करना चाहिए। सिरामार्ग से औषध का प्रवेश कराते समय निम्नलिखित व्यापत्तियों के प्रति सावधानी रखनी चाहिए।

१. हृदयातिपात—सिरामार्ग से प्रविष्ट औषध सीधे हृदय में जाती है। कभी-कभी चौड़े मुख की सुई या अन्य कारणों से शांघ्रतापूर्वक औषध का प्रवेश होने पर हृदयातिपात या च्यु तक हो जाती है। इसलिए मेफार्साइड (Mepharside) के अनिरिक्त सभी अन्तर्सरीय सूचीवेध धीरे-धीरे ही देना चाहिए।

२. ज्वर—कभी-कभी सिरा मार्ग से औषध प्रवेश करने के बाद शीतपूर्वक तीव्र

ज्वर होता है। पिचकारी की अशुद्धि, औषध का अतिशीत, अतिउष्ण या त्वरित प्रयोग एवं क्वचित् औषध-परिस्तुत जल-ग्लूकोज के घोल आदि की जीवाणु दूष्यता या सेन्द्रिय विपाक्तता आदि के कारण यह प्रतिक्रिया उत्पन्न होती है। सामान्यतया बिना किसी विशिष्ट उपचार के यह कष्ट २-३ घण्टे में शान्त हो जाता है, किन्तु किन्हीं उग्र व्याधियों से पूर्व पीडित व्यक्ति में यह क्रिया गम्भीर उपद्रव उत्पन्न कर सकती है।

३. अन्तःशल्यता—पिचकारी से वायु पूरी तरह न निकालने तथा सूचीवेध के बाद औषध प्रवेश के साथ वायु के सिरा में प्रविष्ट हो जाने पर फुफ्फुस, हृदय या मस्तिष्क एवं वृक्क आदि अंगों में अन्तःशल्यता के परिणामस्वरूप धमनिका प्रान्तों में अवरोध उत्पन्न हो कर शल्याधिष्ठान के अनुपात में गंभीर घातक परिणाम तक हो सकते हैं।

४. अनूर्जतामूलक प्रतिक्रियाएँ—रोगी की असहिष्णुता का परिज्ञान आवश्यक है, अन्यथा अनेक प्रकार की अनवधानताएँ एवं प्रतिक्रियाएँ उत्पन्न हो सकती हैं।

५. सिराघनास्रता या सिराशोथ (Thrombosis of the vein & phlebitis) सिरा के वेध से उत्पन्न सिरा की कला का क्षत, देर तक सिरा को अवरुद्ध रखना या क्षोभक ओषधियों के प्रभाव से यह उपद्रव उत्पन्न होते हैं। गरम नमक के पानी से सेंक करना Hirudoid Algipan या वेलाडोना का मलहम आदि का स्थानीय प्रयोग करना अथवा अन्य उष्ण उपचार—वालू या नमक की थैली से सेंक तथा हाथ को तक्रिया पर रखकर कंधे से कुछ ऊँचा रखना चाहिए।

६. सिरावेध में असावधानी से प्रयोज्य औषध का कुछ अंश यदि सिरा के बाहर निकल जाय तो औषध की प्रकृति के अनुपात में स्वल्प या तीव्र स्वरूप का स्थानीय क्षोभ एवं शोफ उत्पन्न होता है।

सिरामार्ग से अधिक मात्रा में तरल का प्रयोग ( Intravenous infusion )—शरीर से अत्यधिक मात्रा में जलीयांश के निकल जाने पर जलाल्पता उत्पन्न होकर रक्त की घनता बढ़ती है और उसका स्वाभाविक गुरुत्व अधिक हो जाने के कारण शरीर की सभी क्रियाओं में बाधा उत्पन्न होती है। विसृचिका, तीव्र प्रवाहिका, आमाशय का तीव्र प्रसार ( Acute dilatations of stomach ), निपात एवं अत्यधिक चमन आदि व्यापत्तियों में ऐसी अवस्था उत्पन्न होती है। विसृचिका सरीखी कुछ अवस्थाओं में द्रव की पर्याप्त राशि द्रुतगति से प्रविष्ट की जाती है। किन्तु द्रव की बहुत अधिक मात्रा के एक साथ रक्त में प्रविष्ट होने पर रक्त का रासायनिक सन्तुलन ( Electolytic balance ) बिगड़ जाने का भय रहता है तथा हृदय पर भार अधिक पड़ने के कारण हृदयावसाद, फुफ्फुसीय शोथ ( Pulmonary congestion ), उच्च रक्त निपीड ( Hypertension ), आदि दुष्परिणाम हो सकते हैं। ऐसी व्यापत्तियों के प्रतिबंध के लिए अधिक मात्रा में तरलाधान की आवश्यकता होने



पर विन्दु-विन्दु क्रम से प्रवेश कराया जाता है। यहाँ पर दोनों विधियों का निर्देश किया जाता है।

**द्रुत विधि (Single dose intravenous infusion)**—आवश्यक उपकरण—लवण विलयन या प्रयोज्य द्रव के प्रदान के लिए कॉच का विशिष्ट फ्लास्क, पारदर्शी (Transparent) रबर की ५' लम्बी नलिका, कॉच की पतली नलिका (द्रव की अप्रतिहत गति के निरीक्षणार्थ) तथा कैन्जुला, अवरोधक (Interrupter) सूची एवं पिचकारी तथा रबर के बंध (टुर्नकी) आदि।

**विधि**—अत्यधिक जलाल्पता न होने पर रोगी की सिरा सरलता से उभाड़ी जा सकती है। अन्यथा त्वचा का छेदन कर सिरा बाहर निकाल कर विशेष क्रम से सिरा का वेधन करना पड़ता है। प्रायः इस शल्य कर्म की अपेक्षा नहीं पड़ती। बन्द विधि (Closed method) से ही कार्य सिद्ध हो जाता है। रोगी के हाथ को सीधा फैलाकर मध्य बाहु की खात (Cubital fossa) के २" ऊपर बंधन या रबर के पट्टे से बाहु को भली प्रकार बाँध कर, सिरा के ऊपर, नीचे से ऊपर प्रतिलोम क्रम से हल्के हाथ से मलते हुए रक्त को सिरा में संचित कर, रोगी को सुष्टी भीचने के लिए कहना चाहिए। इस क्रिया से मांसपेशियाँ कड़ी हो जाती हैं तथा सिरा भी स्पष्ट और स्थिर हो जाती है। अब स्पिंट या जीवाणुनाशक घोल से भली प्रकार से कूर्पर खात को साफ करके, साफ की हुई परिशोधित पिचकारी (जो सोडियम साइट्रेट के विशुद्ध घोल से बाद में प्रक्षालित हो) में न० १ की मोटी सुई लगाकर सिरा में ४०° के कोण से प्रविष्ट कराना चाहिए। सिरा में प्रविष्ट हो जाने के बाद सिरा की लम्बाई में सुई को समानान्तर दिशा में रखते हुए २-३ से० मी० भीतर प्रविष्ट कराना चाहिए। जिससे सूची स्थान-च्युत न हो जाय। अब पिचकारी के दण्ड को खींच कर रक्त की उपस्थिति से सिरा वेध का निर्णय हो जाने पर पहले से विशोधित फ्लास्क एवं रबर की नली से सलग्न कॉच की नली या कैन्जुला में पिचकारी से निकाल कर सूची को सम्बद्ध करा देना चाहिए। प्रारम्भ में रबर की नली से अवरोधक हटाकर कुछ वेग से द्रव को भीतर जाने देना चाहिए, जिससे रक्त के अवरोध का भय न रहेगा। सिरा को स्पष्ट करने के लिए बाँधा हुआ अवरोधक बंध द्रव प्रवेश के पूर्व ही निकाल देना चाहिए। अब सूची एवं रबर की नलिका को श्लेष्मक बंध से अग्र बाहु पर २-३ स्थानों पर चिपका कर, पूरी बाहु के नीचे गत्ती को मोड़कर एवं काठ की पट्टी रुई या कपड़े से लपेट कर कुशा के रूप में (Splint) नीचे से रखकर हाथ का सहारा देकर बाँध देना चाहिए, जिससे हाथ का इतस्ततः प्रचलन न हो तथा सूची के फिसलने की सम्भावना न रहे। इस विधि से १५-२० मिनट के भीतर १ पाइण्ट द्रव प्रविष्ट कराया जा सकता है।

सूचीवेध की क्रिया के पूर्व ही प्रयोज्य द्रव तथा सभी उपकरण तैयार रहने चाहिए। घोल देने के यन्त्र—फ्लास्क, व्यूव आदि को १५-२० मिनट तक उवाल कर जीवाणु-

विरहित कर लेना चाहिए। विसंक्रमित करने के बाद फ्लास्क के नीचेवाले मुख से रबर की नली लगाकर तथा कॉच का निरीक्षक ( Observer ) एवं पेचदार अवरोधक ( Screw interrupter ) आदि लगाकर तैयार करने के बाद फ्लास्क में प्रयोज्य घोल भर कर ऊपर के मुख को विसंक्रमित कपड़े ( Gauze ) से ढककर बंध देना चाहिए। घोल का तापमान शारीरिक ताप के अनुपात में रखने के लिए फ्लास्क को गरम पानी में भीगे हुए कपड़ों या गरम थैली से आवृत रखना चाहिए। अब अवरोधक को खोलकर एक बार द्रव को रबर की नलिका एवं उसके अग्र में सन्निविष्ट सूची या कॉच की पतली नली लगी हुई सूची से निकलने देना चाहिए। इस क्रिया के द्वारा रबर की नली आदि में अवरुद्ध वायु बाहर निकल जायगी तथा द्रव प्रवेश में बाधा न होगी। अब सूचिका को १-२ बार फ्लास्क से ऊपर-नीचे करके वायु को भली प्रकार निकालकर अवरोधक पेंच को कसकर रबर नलिका का मार्ग अवरुद्ध कर देना चाहिए।

इसके बाद ऊपर निर्दिष्ट विधि से सिरावेध करके औषध का प्रवेश कराना चाहिए। फ्लास्क को रोगी की शय्या से ३' ऊँचे मजबूती से बंधकर लटका देना चाहिए। पेंच को इच्छानुसार अवरोध या अनवरोध की स्थिति में रखकर धीरे-धीरे या द्रुतगति से द्रव का प्रवेश कराया जा सकता है। फ्लास्क में द्रव के ० अंश तक आने पर पेंच बन्द करके आवश्यकतानुसार ताजा घोल भरकर पेंच खोलना चाहिए। फ्लास्क में द्रव के समाप्त हो जाने पर वायु के प्रवेश का भय रहेगा, अतः ध्यान रखते हुए तरलाधान कराना चाहिए। प्रयोग सम्पूर्ण हो जाने पर सूची को निकालकर टिचर वेंजोइन का लेप करके गॉज रखकर पट्टी बंधनी चाहिए और कुशा आदि हटाकर हाथ को कुछ देर मोड़कर रखने के लिए कहना चाहिए।

आजकल विभिन्न द्रवों के विसंक्रमित घोल रबर के कार्क वाली बोतलों में मिलते हैं जिनको उवालने या घोलने आदि की अपेक्षा नहीं होती। इनमें २ छेद भीतरी रबर में तथा बोतल के भीतर की कॉच की नलियों तक जानेवाले होते हैं। एक नली बोतल की तह की तरफ बड़ी हुई लम्बी तथा दूसरी कुछ छोटी होती है। विसंक्रमित की हुई रबर की दो नलिकाओं में मोटी सूची लगाकर एक को ( जिसकी रबर १०-१२ इंच की लम्बी हो ) बोतल के भीतर की लम्बी नलिका में प्रविष्ट कराकर, बोतल के मुख के पास मोड़कर बोतल के तले तक ले जाकर श्लेषक पट्टी से चिपका देना चाहिए, जिससे द्रव के सिरा में जाने पर आवश्यक वायु का प्रवेश बोतल में होता रहे। दूसरी सुई को दूसरे छेद में प्रविष्ट कराकर नीचे की रबर नली या विन्दुमापक आदि से जोड़कर पूर्वोक्त क्रम से प्रयोग करना चाहिए।

विन्दु-विन्दु प्रवेश ( Drip method )—पूर्व निर्दिष्ट उपकरणों में विन्दुक यन्त्र ( Murphy's drip ) की आवश्यकता होती है। फ्लास्क से लटकी हुई रबर

में अवरोधक पेंच के कुछ ऊपर विन्दुक यन्त्र नम्यद्रव प्रवेश किया जाता है। इसमें द्रव की गति विन्दुओं में नियन्त्रित की जा सकती है। दाढ़, धियमयता, निपात एवं अन्य जलाल्पतावाली अवस्थाओं में प्रायः इसी विधि का प्रयोग किया जाता है। १ मिनट में ३०-५० बूँद तक की गति से तरलाधान कराया जाता है। सामान्यतया ४-५ घण्टे में १ पाइण्ट और २४ घण्टे में ५-६ पाइण्ट द्रव का प्रवेश निरन्तर विन्दु-विन्दु विधि (Continuous drip method) से कराया जा सकता है। नरक में शारीरिक ताप के अनुरूप रखने के लिए सर्वांग-श्रंग के आगे की तरफ गरम पानी से भरी हुई रबर की थैली रखनी चाहिए तथा बोनल या फ्लाम्क को भी नद्याम्लि गरम तैलिय से लपेट कर रखना चाहिए।

**त्रिमार्गीय कैन्युला (Three way canule)**—निरामार्ग से अधिक मात्रा में औषध का प्रवेश पिचकारी द्वारा कराने के लिए विमनिका नरोन्नी तीन जन्धान्यता वाली व्याधियों में जहाँ थोड़े काल के भीतर अधिक मात्रा से तरलाधान कराना होता है, इस विधि का प्रयोग किया जाता है। छोटा यन्त्र होने के कारण राने में सुविधा तथा साधारण २० सी० सी० या ५० सी० सी० के अभाव में १० सी० सी० की पिचकारी से ही कार्य निपन्न हो जाने के कारण सुविधा होती है। इनमें तीन मुख होते हैं। आगे की तरफ सूची तथा पीछे की तरफ पिचकारी और पार्श्व छिद्र से रबर की नली तथा तरल में डूबने वाला ग्राहक मुख लगा रहता है। इन नागों को नियन्त्रित करने वाला एक पेंच होता है। काँच की कटोरी तथा सभी उपकरणों को भली प्रकार उवालकर विसंक्रमित करने के बाद प्रयोग में लाना चाहिए। प्रयोज्य द्रव को काँच की कटोरी में विसंक्रमित वत्त से ढक कर, रबर की नली से नलप्र ग्राहक मुख को द्रव में डुबो देना चाहिए। द्रव नियन्त्रक पेंच को पिचकारी की ओर घुमाकर पिचकारी में द्रव भर कर सिरावेध करके पार्श्व के छेद को बन्द कर द्रव का प्रवेश कराना चाहिए। पुनः नियन्त्रक पेंच से सूची मार्ग अवरुद्ध कर पार्श्व के मार्ग को खोलकर पिचकारी में द्रव भर कर प्रविष्ट कराना चाहिए। इसी क्रम से यथावश्यक द्रव का प्रवेश कराया जा सकता है। इस विधि के सुकर होने पर भी यन्त्र के प्रायः एक सा कार्य न करने के कारण बाधा पड़ती है। प्रयोग करने के पूर्व एक बार जाँच लेना आवश्यक है।

**रक्त पूरण (Blood transfusion)**—आकस्मिक रूप में दुर्घटनाजनित या शल्यकर्म में अधिक मात्रा में रक्त का निर्गमन हो जाने के कारण रोगी के शरीर में स्वस्थ व्यक्ति का रक्त प्रविष्ट कराने की आवश्यकता पड़ती है।

निम्नलिखित अवस्थाओं में रक्तपूरण की आवश्यकता विशेष रूप से होती है—

क—रक्तहीनता के विकार—

१ रक्तसाव के उपरान्त रक्त शोण वर्तुलि के ३०% से कम रह जाने पर।

२. चयापचयिक रक्तक्षय ( Aplastic anaemia )
३. वैनाशक रक्तक्षय ( Pernicious anaemia )
४. शोणांशिक रक्तक्षय ( Hemolytic anaemia )
५. शिशुओं के गंभीर रक्तक्षय ।

ख—रक्तस्रावी व्याधियाँ—

१. हीमोफिलिया ( Hemophilia )
२. रक्तपित्त ( Purpura hemorrhagica )
३. रक्तस्रावी आमाशयिक व्रण ( Gastric hemorrhage )
४. अत्यार्तव ( Metropathia hemorrhagica )

ग—तीव्र संक्रामक व्याधियों में उत्पन्न रक्ताल्पता—

१. तीव्र विषमयता एवं पूयमयता ।
२. किसी तीव्र संक्रामक व्याधि में उत्पन्न गंभीर स्वरूप की रक्ताल्पता । आंत्रिक ज्वर में रक्तस्राव के बाद या सत्रण बृहदंत्र शोथ (Ulcerative colitis) तथा रक्तातिसार में ।
३. तरुणास्थि शोथ या अस्थि मज्जा शोथ में ।
४. जीर्ण स्वरूप की पूयमयता ( Chronic sepsis ) जिसमें अधिक रक्तक्षय हो गया हो ।

घ—१ रक्ताल्पता की अवस्था में शल्यकर्म की आवश्यकता होने या शल्यकर्म में अधिक रक्तस्राव होने के बाद ।

२. रक्तस्रावजनित निपात की चिकित्सा में रक्तपूरण की व्यापक उपयोगिता होती है । जीर्ण स्वरूप की रक्तस्रावी व्याधियाँ—रक्तष्ठीवन, रक्त वमन, रक्तातिसार, रक्त मूत्रता एवं गर्भाशयिक रक्तस्राव आदि—में रक्तपूरण से रक्ताल्पता का शमन होने के अतिरिक्त रक्तस्रावी प्रवृत्ति का भी पर्याप्त समय के लिए निराकरण हो जाता है । बहुत से रोगियों में बहुत काल तक रक्तस्राव होते रहने पर भी दूसरे उपचार सफल न होने पर रक्तपूरण की क्रिया से लाभ होते देखा गया है । जीर्ण विषमयतावाले विकारों में शुद्ध एवं स्वस्थ रक्त के प्रविष्ट होने से रोग-निवृत्ति शीघ्र होती है ।

रक्तपूरण प्रक्रिया में एक व्यक्ति के शरीर से रक्त निकाल कर रुग्ण व्यक्ति के शरीर में प्रविष्ट किया जाता है । जिसका रक्त निकाला जाता है, वह दाता ( Donor ) तथा जिसके शरीर में रक्त प्रविष्ट किया जाता है, वह ग्रहीता ( Recipient ) कहा जाता है । दाता के रक्त की परीक्षा कामला, फिरंग, श्लीपद आदि व्याधियों के लिए कर लेना चाहिए, आत्ययिक स्थिति में इन व्याधियों के इतिवृत्त के अभाव का परि-ज्ञान करके रक्त ग्रहण करना चाहिए । दाता तथा ग्रहीता के रक्त की सात्म्यता की परीक्षा अनिवार्य रूप से आवश्यक होती है । असात्म्य रक्त का प्रयोग होने पर रक्त का द्रावण

( Hemolysis ) होने लगता है, जिससे घातक परिणाम होता है। मॉस ( Moss ) की पद्धति से रक्त का वर्गीकरण ४ वर्गों में किया जाता है। आजकल रक्त के रुधिर कायाणुओं में उपस्थित ए तथा बी एग्लूटिनोजेन्स ( A & B Agglutinogens ) की अस्थ्यात्मक या नास्थ्यात्मक सत्ता के आधार पर वर्गीकरण किया जाता है। सभी मनुष्यों के रक्त चार समूहों में बाँटे जा सकते हैं, जो अन्तर्जातीय वर्गीकरण (International classification) के अनुसार O, A, B तथा AB कहे जाते हैं। O वर्ग के व्यक्ति का रक्त दूसरे सभी वर्ग वाले व्यक्तियों को साम्य होता है, अतः इनका रक्त किसी भी ग्रहीता को दिया जा सकता है। इसी कारण इस वर्ग को सर्वदाता ( Universal donor ) कहा जाता है। इसी प्रकार A, B, वर्ग के व्यक्ति अन्य वर्ग के व्यक्तियों का रक्त ग्रहण कर सकते हैं, इसलिए इनको सर्वग्रहीता ( Universal recipient ) कहते हैं। A वर्ग का रक्त A, तथा A B, वर्ग को साम्य होगा, B वर्ग का रक्त A, B और B, वर्ग के व्यक्ति ग्रहण कर सकते हैं।

बड़े-बड़े आतुरालयों में रक्तदाताओं के रक्त की परीक्षा करके उनके वर्गों के अनुपात में सची तैयार रहती है, आवश्यकतानुसार उनको बुलाकर ग्रहीता के रक्त के साथ उनके रक्त की साम्यता स्थिर करके रक्तपूरण कराया जा सकता है। वर्ग-निर्धारण होने पर पहले से साम्यता स्थिर होते हुए भी प्रयोग करने के पूर्व प्रत्यक्ष रूप से प्रसमूहन ( Agglutination ) की परीक्षा के द्वारा प्रमाणित कर लेना आवश्यक है।

आजकल दाता का रक्त सीधे ग्रहीता को कम दिया जाता है। प्रायः दाता के शरीर से रक्त निकाल कर ब्लड बैंक ( Blood bank ) में संगृहीत रहता है। किसी रोगी के लिए रक्त की आवश्यकता होने पर रोगी का ५ सी० सी० रक्त लेकर ३-८ प्रतिशत सोडियम सायट्रेट के विसंक्रमित घोल की १ सी० सी० मिलाकर, विसंक्रमित एवं रासायनिक दृष्टि से शुद्ध शीशी में भरकर पूर्ण सुरक्षित करके ब्लड बैंक में भेज देना चाहिए। वहाँ रक्त की साम्यता स्थिर करके समरूप रक्त बोतलों में भर कर बर्फ के डिब्बे में बन्द करके प्राप्त होता है। प्रसमूहन की ठीक जानकारी न होने या दाता के न मिलने या रक्तोपलब्धि की दूसरी बाधाएँ होने पर ब्लड बैंक से रक्त प्राप्त कर लेना अधिक निरापद होता है। आत्ययिक अवस्थाओं में, जहाँ सद्यः रक्त पूरण की अपेक्षा होती है, इस माध्यम से रक्तोपलब्धि में विलम्ब हो सकता है, वहाँ दाता से सीधा रक्त लेकर उचित आवश्यक प्रसमूहन की परीक्षाओं द्वारा साम्यता का निर्णय करके प्रयोग करना चाहिए।

संगृहीत रक्त की सुरक्षा—मेडिकल रिसर्च कौंसिल द्वारा उपदिष्ट बोतल में ३-८% के सोडियम सायट्रेट के घोल की १०० सी० सी० भरकर उसी में दाता से ४२०

सी० सी० रक्त संगृहीत कर १५% ग्लूकोज का २० सी० सी० विलयन मिला दिया जाता है। शीशी को हिलाकर या कॉच की सलाई से विलयन को भली प्रकार मिला देना चाहिए। इसके बाद शीत संग्रहालय या रेफ्रिजरेटर में २°-४° सेण्टीग्रेड के ताप में सुरक्षित रखते हैं। साधारणतया १० दिन के भीतर इसका प्रयोग कर लिया जाता है। २१ दिन तक यह सुरक्षित रह सकता है। बोतल में संचित करने के बाद रुधिर-काणु नीचे बैठ जाते हैं, जिससे नीचे का भाग गहरा लाल तथा उसके ऊपर वाले भाग में हल्के पीले रंग का रक्तरस (प्लाज्मा) होता है। यदि नीचे वाले भाग की रक्तिमा ऊपर फैली हुई परिलक्षित हो तो, रक्ताणुओं का द्रावण (Haemolysis) हुआ समझना चाहिए। यह लालिमा का प्रान्त नीचे बैठे हुए रुधिर कणों के ऊपर है। इस भी रक्तरस के रंग रहित भाग में फैला हो तो रक्त का प्रयोग न करना ही उचित है। संदिग्ध रक्त का प्रयोग न करना चाहिए। ब्लड बैंक-से रक्त की बोतल एक डिब्बे में (या आइसक्रीम के डिब्बे में) बर्फ के भीतर रखकर स्थानान्तरित करना चाहिए और यथाशीघ्र उसका प्रयोग कर लेना चाहिए।

**रक्त पूरण विधि**—सिरा मार्ग से लवण विलेयों आदि के प्रवेश के क्रम से रक्त का पूरण किया जाता है। रक्त की बोतल से भी भीतर दो कॉच की नलिकाएँ होती हैं। ऊपर की टीन की सील तोड़कर पूर्ण विसंक्रमित यन्त्र की दो सूची पृथक्-पृथक् नलिकाओं से रबर के कार्क के भीतर से प्रविष्ट कराना चाहिए। छोटे रबर ट्यूब वाली (वायु को बोतल में प्रवेश कराने वाली) सूची को बड़ी नलिका में (जो बोतल के भीतर तली तक चली गई है) तथा विन्दुक में ले जाने वाली सूची दूसरी छोटी नलिका में प्रविष्ट कराना चाहिए। यन्त्र की रबर मुलायम तथा चिकनी होनी चाहिए तथा पूर्ववत् पेंच ढीला करके रक्त को नीचे सिरा वाली सुई की तरफ बहने देकर यन्त्र की वायु निकाल देना चाहिए। इस कार्य के लिए उत्तम श्रेणी के प्लास्टिक के सेट आते हैं, जिनके साथ में सभी आवश्यक उपकरण पूर्ण विसंक्रमित रूप में रहते हैं।

प्रयोग करने के पूर्व रक्त की बोतल को गुनगुने पानी में रखकर शरीर के ताप के अनुपात में गरम कर लेना चाहिए। प्रारम्भ में १००-१५० सी० सी० समबल लवण जल ट्रेकर बाद में रक्त का पूरण कराने के बाद अन्त में पुनः समबल लवण जल का ५० सी० सी० की मात्रा में प्रवेश कराने से निरापदता रहती है। प्रारम्भ में रक्त पूरण की गति ३० वूद प्रति मिनट से अधिक न होनी चाहिए। १०० सी० सी० रक्त के प्रविष्ट होने के बाद प्रतिक्रिया न होने पर ६० वूद प्रति मिनट तक तथा दुर्घटना जनित रक्तस्राव आदि आत्यधिक अवस्थाओं में १०० वूद प्रति मिनट तक दे सकते हैं। रक्त पूरण के पूर्व रोगी को स्निग्ध भोजन न देना तथा पर्याप्त समय तक पूर्ण विश्राम दिलाना चाहिए। रक्त पूरण में कोई व्यापत्तियाँ न होने का रोगी को विश्वास दिलाना आवश्यक है, अन्यथा हीन मनोबल के कारण रोगी मिथ्या-प्रतिक्रिया के लक्षणों का अनुभव कर सकता है।

## प्रतिक्रियाएँ ( Reactions )—

१. साधारण—शिरःशूल, कम्प एवं हृत्तास आदि लक्षण उत्पन्न होने पर रक्त की गति कम कर देना या तीव्र लक्षण होने पर थोड़े समय के लिए बन्द करके पुनः सावधानी से प्रविष्ट कराना चाहिए ।

२ अनवधानता ( Anaphylecsis ) मूलक प्रतिक्रियाएँ प्रायः पूर्व दाता से ही दूसरी बार रक्त का ग्रहीता में प्रवेश होने पर अधिक मिलती हैं । अर्नूजतामूलक प्रकृति वाले रोगी में भी इनकी संभावना अधिक होती है । इसके प्रतिकार के लिए अर्नूजता विरोधी ( Antihistaminic ) औषध का रक्त पूरण के पूर्व पेशी मार्ग से सूचीवेध देना चाहिए ।

प्रायः शीतपूर्वक ज्वर, उन्मेश, श्वासारोध या श्वासकृच्छ्रता का अनुभव, उदर या शीतपित्त के सदृश त्वचा पर व्यापक रूप से विस्फोटों की उत्पत्ति और निपात ( Collapse ) के लक्षण इस श्रेणी की प्रतिक्रिया में उत्पन्न होते हैं । ऐसी अवस्था में रक्त पूरण तुरन्त रोककर एड्रेनैलीन ( १ : १००० ) का  $\frac{1}{2}$  सी० सी० की मात्रा में पेशी मार्ग से सूचीवेध देना चाहिए ।

३. शोणंशिक ( Heamolytic ) प्रतिक्रियाएँ—रक्त की सम्पूर्ण सात्म्यता न होने पर इस श्रेणी की व्यापत्तियाँ उत्पन्न होती हैं । इनका प्रारम्भ रक्त की २५-५० सी० सी० मात्रा प्रविष्ट होने पर हो जाता है । रोगी के कटि प्रदेश, वक्ष एवं शिर में वेदना उत्पन्न होकर तीव्र स्वरूप का कम्प, परिसरीय निपात ( Peripheral collapse ) एवं श्वासकृच्छ्र के लक्षण उत्पन्न होते हैं । प्रारम्भिक लक्षण उत्पन्न होते ही रक्त का प्रवेश तुरन्त रोक देना चाहिए । उत्तरकालीन लक्षणों में कामला, शोणित मेह ( Heamoglobinurea ), मूत्राल्पता ( Oligurea ) तथा अन्त में मूत्राघात ( Anurea ) का लक्षण उत्पन्न होता है ।

शोणंशन का अनुमान होने पर रक्त पूरण बन्द करके २% सोडा वायकार्ब के विसंक्रमित घोल को २० से ५० सी० सी की० मात्रा में सिरा मार्ग से प्रविष्ट कराने से मूत्र में क्षारीयता उत्पन्न होती है, जिससे मूत्राघात का गंभीर उपद्रव रोका जा सकता है । मुख द्वारा सोडा सायट्रेट, सोडा वायकार्ब तथा कैल्सियम लैक्टेट को २०-२० ग्रेन की मात्रा में दिन में ३-४ बार देना चाहिए । कच्चे नारियल ( डाम ) का पानी, छेने का पानी एवं पर्पटार्क तथा पुनर्नवार्क को पर्याप्त मात्रा में पिलाना चाहिए ।  
रहेसस फैक्टर ( Rhesus factor ) :—

रहेसस जाति के बन्दरों में शतप्रतिशत इस प्रतिक्रिया के मिलने से इसका नामकरण किया गया है । मनुष्यों में भी पर्याप्त संख्या ( ८५% ) में R. H. factor उपस्थित मिलता है । दाता के रक्त में रहेसस प्रतिक्रिया अस्त्यात्मक ( Positive ) होने पर तथा ग्रहीता में नास्त्यात्मक ( Negative ) होने पर रक्त पूरण के बाद

शरीर में प्रतिक्रिया उत्पन्न हो सकती है। र्हेसस प्रति विष ( Antitoxin ) शोणांशिक प्रतिक्रिया उत्पन्न कर सकते हैं।

इसके प्रतिबंधनार्थ रक्त पूरण के पूर्व आर० एच० फैक्टर की उभयत्र सत्ता का ज्ञान कर लेना आवश्यक है।

रक्त रस या लसीका का पूरण ( Plasma or Serum transfusion )—कुछ व्याधियों में रक्तरस का अधिक क्षय होता है, रक्त का उतना क्षय नहीं होता। अग्नि दग्ध, पेम्फिगस ( Pemphigus ) आदि त्वचा के विस्फोट प्रधान विकार, जिनसे रक्तरस का अधिक क्षय होता है, सहसा उत्पन्न अवसाद ( Shock ) तथा ५०% शोणवर्तुलि वाली रक्तस्त्रावी व्याधियों तथा रक्त के अभाव में रक्त पूरण योग्य व्याधियों में इसका प्रयोग किया जाता है। यह शुष्कचूर्ण एवं तरल दोनों रूपों में सुरक्षित मिलता है। इसमें दाता तथा ग्रहीता के रक्त के सन्तुलन या सात्म्यता आदि के परिज्ञान की आवश्यकता नहीं होती। तरल रक्तरस ४° से० ग्रे० ताप में ३ मास तक सुरक्षित रहता है तथा शुष्क चूर्ण रूप में उपलब्ध रक्तरस सामान्य ताप-३७° से० ग्रे० पर २ वर्ष या उससे अधिक भी सुरक्षित रह सकता है। इसका प्रयोग भी सिरा मार्ग से पूर्व लिखित विधि से करना चाहिए। प्रायः इसके प्रयोग से कोई व्यापत्ति नहीं होती। अनूर्जतामूलक प्रकृति वाले व्यक्तियों में अनूर्जता विरोधी ओषधियों के पूर्व प्रयोग के साथ इसका पूरण करना चाहिए।

### फुफ्फुसावरण गुहा से तरल निकालने की विधि ( Thoracentesis ) .

फुफ्फुसावरण शोथ में कभी-कभी जलीयांश का निःस्यन्द होकर सद्रव फुफ्फुसावरण शोथ की अवस्था उत्पन्न हो जाती है। फुफ्फुसावरण गुहा में तरल का अधिक दबाव पड़ने पर हृदय दूसरे पार्श्व में स्थानान्तरित हो जाता है। रोगी को श्वासकृच्छ्र तथा लेटने में कष्ट का अनुभव होता है। कभी-कभी जलीयांश द्वितीय पर्शुकान्तराल तक पहुँच कर तीव्र श्वासकृच्छ्र के लक्षण उत्पन्न कर देता है। इन अवस्थाओं में तरल को निकालना आवश्यक हो जाता है। निकालने के पूर्व स्पर्शन, ताड़न एवं श्रवण के द्वारा तरल की मर्यादा का ज्ञान करके सीमा रेखा खींच देनी चाहिए। स्पर्श में वाचक लहरियों ( V. F. ) का अभाव, ताड़न में तरल की मर्यादा तक मन्द ध्वनि एवं उसके ऊपर सामान्य वक्षीय ध्वनि, श्रवण में श्वसन ध्वनि, वाचक ध्वनि ( V. R. ) का अभाव एवं संभव होने पर एक्सरे परीक्षा द्वारा तरल की सीमा को पुष्टि कर लेनी चाहिए।

आवश्यक उपकरण—५ सी० सी० की लुअरलॉक पिचकारी, १०-१२ नम्बर की चौड़े मुख तथा छोटे अग्रवाली २॥ इंच लम्बी सूची २, ५० सी० सी० की २ पिचकारियों, २ प्रतिशत का ५ सी० सी० प्रोकेन का घोल, साफ किया हुआ कॉच या पोर्सलीन का पात्र, स्पिट, टि. वेंजोइन आदि।



विधि—रोगी को शय्या के सहारे थोड़ा पीछे की ओर झुकाकर, सद्रव पार्श्व का हाथ उठाकर ग्रीवा के पीछे करके बैठाना चाहिए। इस आसन से पर्शुकान्तराल अधिक स्पष्ट हो जाते हैं। पूर्व कक्षीय रेखा (Ant. axillary line) में पंचम पर्शुकान्तराल, मध्य कक्षीय रेखा (Mid. axillary line) में षष्ठ पर्शुकान्तराल तथा पश्चिम-कक्षीय रेखा (Post. axillary line) में सप्तम पर्शुकान्तराल और अंसफलकीय रेखा (Scapular line) में ठीक अंसफलक कोण के नीचे तरल निर्हरणार्थ सूचीवेध किया जाता है। सामान्यतया पश्चिम कक्षीय रेखा में सातवें या आठवें पर्शुकान्तराल में वेधना अधिक उपयुक्त होता है। वेधस्थान का चुनाव करते समय तरल की मर्यादा तथा निर्हरण मात्रा आदि का विचार करके निर्णय किया जाता है। वेध्यस्थल को स्प्रिट से भली प्रकार साफ करके टि० आयोडीन का प्रलेप लगा देना चाहिए। अब ५ सी० सी० की पिचकारी में प्रोकेन का घोल भर कर पर्शुका के ऊपरी ग्रान्त से त्वचा के भीतर सूची को प्रविष्ट कर थोड़ी मात्रा में प्रोकेन का प्रवेश कराना चाहिए। १५-२० सेकण्ड में त्वचा के शून्य हो जाने पर धीरे-धीरे कक्ष के समकोण में सूची का प्रवेश कराना चाहिए। भीतर प्रवेश कराते समय बीच-बीच में प्रोकेन का घोल पिस्टन दबाकर प्रविष्ट कराना तथा साथ ही पिस्टन खींचकर रक्त की उपस्थिति से सिरावेध का परिज्ञान एवं बचाव करना आवश्यक होता है। लगभग १ इंच सूची के प्रविष्ट हो जाने से फुफ्फुसावरण का बाह्यस्तर (Parietal layer)—जो कक्ष की भीतरी सतह से सम्पृक्त रहता है—आता है। यह स्तर बड़ा संवेदनशील होता है। सूची का इससे स्पर्श होते ही रोगी को तीव्र कास एवं वेदना का कष्ट होता है। अब सूची को थोड़ा बाहर खींच कर प्रोकेन का घोल पिस्टन दबाकर निकालना चाहिए जिससे इस आवरण में शून्यता उत्पन्न हो जाय। कुछ सेकण्ड बाद सूची का पुनः भीतर प्रवेश कराना चाहिए। फुफ्फुसावरणी गुहा में सूची के प्रविष्ट होने पर मार्ग का अवरोध अकस्मात् समाप्त हो जाता है। अब पिस्टन को बाहर खींचने से पिचकारी में तरल आने लगेगा। तरल को नैदानिक परीक्षा के लिए साफ की हुई शीशी में सुरक्षित रखा जा सकता है। अब ५० सी० सी० की पिचकारी में सुई लगाकर धीरे-धीरे तरल निकालते जाना चाहिए। साधारण सूची से फुफ्फुसावरण गुहा तक पहुँचना सम्भव होने पर २॥" लम्बी सुई को पिचकारी में लगाकर प्रविष्ट कराना चाहिए। कभी-कभी तरल में प्रोभूजिनों का अंश अधिक रहने के कारण १-२ बार निकालने के बाद पिचकारी अवरुद्ध हो चलती है। इस अवस्था में उवाले हुए लवण जल से पिचकारी को बीच-बीच में शुद्ध कर लेना पड़ता है।

आवश्यक मात्रा में तरल के निकालने के बाद सूची को निकालकर अंगूठे से उस स्थान को दबाते हुए टि० वेन्जोइन या कोलोडियोन का फाया लगाकर रोगी को विश्राम कराना चाहिए। आवश्यक होने पर सूची निकालने के पूर्व किसी औषध के घोल का भी स्थानीय प्रयोग कराया जा सकता है।

त्रिमार्गीय शिखिपिधा (Three way stopcock) लुअरलॉक पिचकारी में संलग्न करके सूचिका लगाकर तरल निकालने में बहुत सुविधा होती है। फुफ्फुसावरण गुहा से पिचकारी में आया हुआ तरल त्रिमार्गीय शिखिपिधा का पार्श्व मार्ग खोल देने से पिष्टन दवाने पर पोर्सलीन पात्र में संचित होता रहता है। इस यन्त्र की सहायता से द्रव निर्हरण में बहुत सुविधा होती है तथा आवश्यकतानुसार औषध के घोल या समलवण घोल को इसी मार्ग से साथ में प्रवेश कराकर फुफ्फुसावरण गुहा का भली प्रकार शोधन भी किया जा सकता है।

तरल निकालने के लिए पोटेन्स प्रचूषक (Potain's aspirator) नामक यन्त्र भी होता है। किन्तु पिचकारी से पूय निर्हरण में सुविधा होने के कारण सामान्य तरल निकालने के लिए इसका प्रयोग नहीं किया जाता।

### सावधानी—

१. इस कार्य में प्रयुक्त सभी यंत्र पूर्ण रूप से विसंक्रमित होने चाहिए, अन्यथा दूसरी व्याधियाँ उत्पन्न हो सकती हैं।

२. पर्शुका के नीचे रक्तवाहिनियों तथा वातनाडियों होती हैं। सूचीवेध से उनको हानि न पहुँचे, इसका ध्यान रखना चाहिए।

३. सूचीवेध में कभी-कभी सूची को वेग से प्रविष्ट कराते समय सूची का फुफ्फुस में प्रवेश हो जाता है। ऐसी अवस्था में पिचकारी का पिस्टन खींचने पर वायु मिश्रित रक्त आता है। इस अवस्था में रक्त पुनः उसी स्थान में प्रविष्ट कर सूची को थोड़ा बाहर की तरफ खींचकर तरल को प्रचूषित कर देखना चाहिए।

४. अधिक मात्रा में तरल का निर्हरण आवश्यक होने पर १०० सी० सी० तरल निकालने के बाद ५० सी० सी० वायु का प्रवेश करना चाहिए अन्यथा फुफ्फुसावरण का दबाव आकस्मिक रूप में एकदम से कम हो जाने से रोगी को कष्ट होता है। सारा तरल एक बार में न निकालकर ३-४ बार में निकालना चाहिए।

५. पुनः तरल निर्हरण के लिए पूर्व वेधस्थान से कुछ दूर नवीन पर्शुकान्तराल में सूचीवेध करना चाहिए।

### पूय निर्हरण (Aspiration of pus) —

प्योरस का उपद्रव प्रायः फुफ्फुस पाक (Pneumonia) के बाद होता है। पूय कभी स्वतन्त्र तथा कभी-कभी 'कुल्याओं' (Saculas) में बंद रहता है। इसमें सारी प्रक्रिया पूर्व निर्दिष्ट क्रम से की जाती है। कभी-कभी पूय को खोजने में परेशानी होती है। एक स्थान में पूय न मिलने पर दूसरे स्थान में सूचीवेध कर खोजना पड़ता है। सामान्यतया मध्य अंसफलकीय रेखा (Mid. scapular line) के सातवें या आठवें पर्शुकान्तराल में सूचीवेध किया जाता है। सूची अपेक्षाकृत मोटी तथा दो

मार्गवाली उपयुक्त होती है। ऊपर निर्दिष्ट त्रिमार्गीय शिखिपिधा से भी पर्याप्त सुविधा होती है। बीच-बीच में शरीर ताप के समान समलवण जल का प्रयोग पूर्य के द्रावण एवं शोधन के लिए आवश्यक होता है। पूर्य के अधिक घन होने पर लवण जल से द्रवित कर पोटेन्स प्रचूरकों का उपयोग करके निकालना पड़ सकता है। पूर्य निर्हरण के बाद १० लाख यूनिट पेनिसिलिन को २० सी० सी० समलवण जल में घोलकर प्रविष्ट कराते हैं और पूर्य के या रक्त के थक्के ( Clots ) भीतर होने पर स्ट्रेप्टोकोयनेज ( Streptokienese ) का घोल उनके द्रावणार्थ प्रविष्ट करके २ दिन बाद पुनः पूर्य निकाला जाता है।

### उदर से तरल का निर्हरण ( Paracintesis abdomenes )

यकृद्वात्युदर, क्षयज उदरावरण शोथ एवं सर्वांगशोथ आदि व्याधियों में उदरावरण में जल का संचय होता है। सामान्य मात्रा में संचय होने पर निर्हरण की कोई आवश्यकता नहीं पड़ती। किन्तु जलोदर के दबाव से श्वासकृच्छ्र, हृदय प्रदेश में वेचैनी, उदर में अत्यधिक तनाव, फुफफुस के आधार का निपात ( Collapse of the base of lungs ), मूत्राल्पता, रक्त वमन की पुनः पुनः प्रवृत्ति आदि उपद्रव होने पर उदर गुहा से तरल निकालना चाहिए।

उपकरण—२ सी० सी० की पिचकारी, उदर बंध, ब्रीहिमुख यन्त्र, वेधस पत्र ( Scalpel ), रबर की नली तथा पोर्सलीन का बड़ा पात्र या बाल्टी।

विधि—रोगी को शय्या के किनारे पैर लटका कर तथा पीछे से पर्याप्त तकिया का सहारा देकर कुछ आगे को झुके हुए बैठाना चाहिए। इस आसन से बैठने पर तरल नीचे आ जाता है। शल्यकर्म के पूर्व रोगी को मूत्रत्याग करने को कहना चाहिए, जिससे मूत्राशय रिक्त होकर नीचे श्रोणिगुहा में चला जाय। अब उपकरणों को पूर्ण रूप से विसंक्रमित करके रोगी की नाभि तथा भग संधानिका ( Symphesis pubes ) के बीच के बिन्दु के ऊपरी तरफ मध्यवर्ती रेखा से कुछ पार्श्व की तरफ की त्वचा को स्प्रिट से पोंछकर टि० आयोडीन का प्रलेप करके पिचकारी में २% नोवोकेन का घोल भर सूची द्वारा त्वचा में प्रविष्ट करना चाहिए। नोवोकेन त्वचा में प्रविष्ट होने पर त्वचा सफेद हो जाती है। अब दाहिने हाथ से ब्रीहिमुख यन्त्र ( Trocar & cannula ) को पकड़ कर शून्य त्वचा से उदरावरण में प्रविष्ट कराना चाहिए। कुछ चिकित्सक शून्य त्वचा में वेधसपत्र से बहुत छोटा सा छेद करते हैं, जिससे ब्रीहिमुख यन्त्र के प्रवेश में बल नहीं लगाना पड़ता और झटके के साथ औदरीय अंगों के आक्रान्त होने का भय नहीं रहता। ब्रीहिमुख के उदरावरण में प्रविष्ट हो जाने के बाद केवल नलिका ( Cannula ) भीतर रहने देते हैं तथा ट्रौकार बाहर निकाल देते हैं। नलिका के बाहरी सिरे से रबर की नली सम्बद्ध रहती है जिसका दूसरा सिरा नीचे के पात्र में पड़ा रहता है। रोगी की नाभि के ऊपर उदर बंध ( Abdominal

bandage ) लपेटे रखते हैं, जिससे तरल के निकलते ही वायु का प्रवेश न हो जाय या उदरावरण में तनाव कम होने से रक्त का स्थानीय संचार न बढ़ जाय । उत्तरोत्तर इस बंध को कसते जाते हैं । एक बार में पूरी मात्रा में तरल न निकालना चाहिए । यदि रोगी को देचैनी, चक्कर या मूर्च्छा का आभास हो तो तरल निर्हरण रोक देना चाहिए या नलिका को निकाल लेना चाहिए ।

उचित मात्रा में तरल के निकल जाने के बाद नलिका को निकाल कर टि० वेंजोइन या कोलोडियान का फाया अथवा वेधसपत्र से त्वचा का विदारण होने पर रेशम के तागे से १-२ टोंके लगाकर पुनः टि० वेंजोइन से सील कर देना चाहिए । इसके बाद रोगी को उत्तेजक औषध देकर पूर्ण विश्राम कराना चाहिए ।

### सावधानी—

१. उदर से तरल निकालना जलोदर की चिकित्सा नहीं है । जलीयांश के अत्यधिक होने या दूसरे उपद्रव रहने पर ही इस क्रिया को करना चाहिए । इस तरल में शरीर के पोषक तत्त्व रहते हैं । एक बार निकालने पर तरलांश के शीघ्र संचित होने के कारण पुनः पुनः निकालने की आवश्यकता पड़ सकती है । प्रत्येक बार इन पोषक तत्त्वों के निकल जाने से दुर्बलता उत्पन्न होती है ।

२. जल निर्हरण के पूर्व मूत्र त्याग कराना तथा निर्हरण काल में उदर बंध बंधना आवश्यक है ।

३. सभी उपकरणों की भली प्रकार शुद्धि कर लेना अनिवार्य रूप से आवश्यक है ।

४. सारे तरल को एक साथ न निकालना चाहिए ।

### कटिवेध ( Lumber puncture )

अनेक व्याधियों में मस्तिष्क सुषुम्ना द्रव के बढ़ जाने पर उसका शोधन करने के लिए तथा क्वचित् निदान के लिए कटिवेध की अपेक्षा होती है । निम्नलिखित अवस्थाओं में मुख्यतया कटिवेध किया जाता है—

१. शीर्षण्य निपीड ( Intracranial pressure ) अधिक होने पर उत्पन्न शिरःशूल, आवेगिक वमन तथा ग्रीवा-स्तब्धता आदि लक्षणों के शमन के लिए ।

२. मस्तिष्कावरण शोथ ( Meningitis ), नाडी फिरंग ( Neurosyphilis ) तथा अन्य मस्तिष्क विकारों में रोग विनिश्चय के लिए ।

३. कुछ व्याधियों में सक्षम लसीका ( Serum ) या पेनिसिलीन आदि प्रति-जीवकवर्ग की ओषधियों इस मार्ग से चिकित्सार्थ प्रयुक्त होती हैं ।

४. कटि के नीचे के अवयवों के शल्य कर्म में स्थानीय संज्ञाहरण के लिए इस मार्ग से संज्ञानाशक ओषधियों का प्रयोग किया जाता है ।

५. सुषुम्ना के अर्बुदों के निर्णयार्थ कटिवेधन के बाद इस मार्ग से विशिष्ट अपार-दर्शी स्वरूप के विलयनों का प्रवेश कराकर किरण परीक्षा की जाती है ।

उपकरण—कटिवेध सूची, माधारण सूची २ इंच लम्बी, कटिवेध सूची में नम्बर होने योग्य ५ सी० सी० की पिचकारी, २% प्रोकेन का ५ सी० सी० घोल तथा यदि मस्तिष्क सुषुप्ता द्रव निपीट को मापना हो तो गाइ का नैपुन्निक चाप मापी (Guy's spinal barometer) एवं टि० वेंजोइन आदि।

विधि—कटिवेधन क्रिया की सफलता रोगी की स्थिति पर निर्भर करती है। रोगी के लेटे या बैठे हुए दोनों स्थितियों में कटिवेध किया जाता है। सामान्यतया जब तक रोगी असमर्थ न हो, बिठाकर ही वेधन किया सुकर होता है। बैठे हुए कटिवेधन की क्रिया के समय रोगी को शय्या या मेज के किनारे की तरफ नाभि पर लटका कर सामने पेट की ओर २-३ तकिया देकर रोगी से आगे की ओर अधिक से अधिक मुड़ने को कहा जाता है। सहायक व्यक्ति रोगी के नामने गड़ा होकर उनके कंधों को आगे दबाकर झुकने में सहायता करता है तथा रोगी आगे झुकने की क्रिया में गिरने न पावे इसका भी ध्यान रखता है। इस क्रिया के द्वारा पृष्ठ वंश पीछे की ओर उभड़ जाता है, जिससे कशेरुकान्तर्रीय स्थान पीछे की ओर अधिक चौड़ा हो जाता है। इस प्रक्रिया से कटिवेधन में बहुत सुविधा होती है।

कदाचित् रोगी के लेटे रहने पर यह क्रिया करनी हो तो रोगी को करवट में लिटाकर घुटने तथा ग्रीवा को पेट की ओर मोड़ना होता है। कठोर शय्या या बिना गद्दे के तखत पर लिटाने से पृष्ठ वंश सीधी रेखा में रहेगा अतः पार्श्व में कुछ झुकने से कटिवेधन में बाधा पड़ेगी। घुटने तथा गिर उदर की ओर जितना मोड़ा जा सके, मोड़कर रखना चाहिए; जिससे पृष्ठवंश की पीछे की ओर की वक्रता अधिक उभाड़दार हो जाय।

कटिवेध तीसरी एवं चौथी कटिकशेरुका के बीच अथवा चौथी एवं पाँचवीं कटिकशेरुका के बीच किया जाता है। पीठ की ओर के दोनों श्रोणिफलक की शिखाओं (Iliac crest) के सर्वोच्च स्थानों को एक सीधी रेखा से मिलाया जाय तो वह रेखा चतुर्थ कटिकशेरुक कण्टक (Spinous process) के ऊपर से जायगी। इसके ऊपर या नीचे का कशेरुकान्तराल वेधन के लिए उपयुक्त होता है। तीसरे अन्त स्थान में वेधन के लिए कशेरुक कण्टक तथा चौथे अन्त स्थान में वेधन के लिये चौथा कशेरुक कण्टक बाएँ हाथ के अंगूठे से दबाकर, उसके नीचे मध्यरेखा से थोड़ा हटकर पार्श्व में वेधन किया जाता है।

अब बाएँ अंगूठे से कण्टक के ऊपर की त्वचा को कुछ ऊपर की ओर खींच कर, पिचकारी में प्रोकेन का घोल भरकर, इस स्थान की त्वचा में नलीवेध करके, थोड़ा सा घोल प्रविष्ट किया जाता है और बाद में सूची को सीधा भीतर प्रविष्ट करते हुए प्रोकेन का घोल प्रविष्ट करते जाते हैं। बायें हाथ का अंगूठा अब भी पूर्व स्थान पर ही दृढ़ रहता है तथा अंगूठे का नख त्वचा के समकोण

पर स्थिर रहकर कटिवेधन-सूचिका का मार्गदर्शन करता है। दाहिने हाथ में दृढतापूर्वक कटिवेधन सूचिका को पकड़ कर चर्म में सीधा प्रविष्ट किया जाता है और अब बाएँ अंगूठे को हटाकर दोनों अंगूठों से सूची पकड़ कर थोड़ा ऊपर एवं आगे की ओर कण्टक की दिशा में निरन्तर समान दबाव के साथ सूची प्रवेश किया जाता है। सूचिका के मार्ग में पहले पीत स्नायु ( Ligamenta flora ), प्रायः त्वचा से ४-५ से० मी० पर होता है, जो एक कठोर रचना होती है। उसके वेधन के बाद सूची के आगे अकस्मात् दबाव या अवरोध के न रहने का अनुभव चिकित्सक को होता है। अब प्रायः ५ से० मी० आगे बढ़ने पर सुषुम्ना का बाह्यावरण ( Dura mater ) आता है। यहाँ पुनः अवरोध प्रतीत होता है, इसमें सूची को दवाने पर पुनः अवरोध शान्त हो जाता है तथा सूची सुषुम्ना नलिका ( Spinal canal ) में प्रविष्ट हो जाती है। त्वचा से प्रायः २-३ इंच भीतर घसने पर सुषुम्ना नलिका मिलती है। अब सूची से स्टिलेट निकालने पर तरल आने लगता है। इस तरल की परीक्षा अभीष्ट होने पर शुद्ध किए हुए काँच के ब्यूब या शोशी में इसको संगृहीत करते हैं तथा सुषुम्ना द्रव का चाप या दबाव जानने के लिए चाप मापी ( Barometer ) को सूची के बगल वाले छिद्र में लगाते हैं। इसकी काँच नलिका में चाप मर्यादा अंकित होती है, सूचिका में होकर खड़ी हुई इस नली में जिस अंक तक तरल जाता है, उतना ही सुषुम्ना द्रव का चाप होता है। स्वाभाविक चाप १००-२०० मि. मी तक होता है। आवश्यक मात्रा में तरल के निकल जाने के बाद वेग से सूची को बाहर निकाल कर टि० वैजोइन या कोलोडियोन से अवरुद्ध करके रोगी को शिथिल आसन में विश्राम करने देना चाहिए। कभी-कभी तरल निर्हरण के बाद रोगी को शिरःशूल होता है, जिसकी शान्ति के लिए सिर को नीचा कर तथा शय्या के पायताने के नीचे १-२ ईंटा रख कर ऊँचा कर देना चाहिए।

### सावधानी—

१. कई बार कटिवेध हो जाने पर स्टिलेट निकालने पर भी तरल नहीं निकलता। इसके तीन कारण होते हैं—१ सूची का सुषुम्ना प्रणाली में न पहुँचना, २ उसके आगे निकल जाना या ३ सूची के छिद्र का किसी नाडीतन्तु से अवरुद्ध हो जाना। स्टिलेट लगा कर सूची को २-३ बार पूरा घुमाने पर भी स्टिलेट निकालने पर तरल के न निकलने पर सूची को थोड़ा घुमा कर पीछे की खींच कर देखना चाहिए। अब भी तरल के न निकलने पर सूची को कुछ आगे प्रविष्ट कर घुमाना चाहिए। बीच-बीच में स्टिलेट ढाल कर सूची को साफ करते रहना चाहिए। यदि इन क्रियाओं के बाद भी तरल न निकले तो सूची को त्वचा तक बाहर खींच कर उसकी दिशा थोड़ा ऊपर की ओर बदल कर पुनः प्रविष्ट करना चाहिए। दूसरी बार भी सफलता न मिलने पर दूसरे कशेरुकान्तः स्थान पर प्रयत्न करना चाहिए।

२. पृष्ठवंश के संधिवात ( Osteo arthritis ) से पीड़ित व्यक्तियों में कशेरुका-न्तराल के सीमित हो जाने तथा स्नायुओं के कड़े हो जाने के कारण वेधन आसानी से नहीं होता ।

३. सूची प्रविष्ट होने के बाद बीच में अस्थि में अटकने का कारण पृष्ठवंश का पीछे की तरफ कम उभाड़ होता है । ऐसी अवस्था में रोगी को और आगे की ओर मोड़ना चाहिए ।

४. सूची से कभी-कभी रक्त आता है । सुषुम्ना प्रणाली के बाहर स्थित रक्तवाहिनियों के वेध के कारण तथा क्वचित् सूचिका के अधिक प्रविष्ट हो जाने पर सुषुम्ना प्रणाली के पूर्व पृष्ठ पर स्थित रक्तवाहिनियों के वेध के कारण रक्त आता है । क्रम से सूची को कुछ खींच कर पुनः प्रविष्ट करना या केवल कुछ पीछे खींच कर पुनः रक्त स्राव की परीक्षा करनी चाहिए । कभी-कभी मस्तिष्क के आघात से या मस्तिष्कगत रक्तस्राव से भी रक्त सुषुम्ना द्रव के साथ आता है, जिससे तरल रक्त मिश्रित रहता है । इन अवस्था का भी ध्यान रखना पड़ता है ।

५. कटि वेध के द्वारा सुषुम्ना मार्ग से किसी औषध का प्रवेश करना आवश्यक होने पर, प्रयोज्य द्रव की मात्रा से निकाले हुए सुषुम्ना द्रव की मात्रा १० सी. सी. अधिक होनी चाहिए ।

६. पिचकारी से बलपूर्वक सुषुम्ना जल का प्रचूषण न करना चाहिए । स्वाभाविक वेग से जितना निकले, निकलने देना चाहिए ।

७. तनाव अधिक होने पर भी एक बार में द्रव अधिक मात्रा में न निकालना चाहिए ।

८. कटिवेध के पश्चात् उत्पन्न शिरःशूल की शान्ति के लिए सिरहाना नीचे करने के अलावा मुख द्वारा तरल का अधिक प्रयोग करना तथा ३ सी. सी. पिट्यूट्रिन ( Pitutrin ) का अधस्त्वक् मार्ग से सूचीवेध करना चाहिए ।

### रक्तावसेचन—

शरीर के स्वास्थ्य के लिए रक्त की महत्ता सभी शास्त्रकारों ने स्वीकार की है । आचार्य सुश्रुत ने रक्त के महत्त्व को प्रतिपादित करने के लिए उसको स्वतंत्र दोष तक स्वीकार किया है । रक्त की दुष्टि का अनेक व्याधियों में साक्षात् कारण होता है । इसलिए दूषित रक्त को निकाल देने की प्रथा बहुत प्राचीन काल से व्यवहार में रही है । अब भी अनेक रोगों में रक्त-निर्हरण कराया जाता है । इसकी प्राचीन विधियों सिद्धान्त रूप में आज भी स्वीकृत हैं, शस्त्र कर्म के साधनों एवं उपकरणों का विकास होने के कारण परिकार अवश्य हो गया है ।

### रक्तावसेचन-साधनों के भेद—

क अशस्त्र या शस्त्र विरहित रक्तावसेचन—

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| १. शृङ्ग प्रयोग ( सिंगी लगाना ) | } आधुनिक कालमें प्रचलित कर्पिंग ग्लास<br>( Cupping glass ) एवं प्रचूंपक<br>( Suction pump ) के समकक्ष |
| २. अलावू या तुम्बी लगाना        |   |
| ३. घटी प्रयोग                   |   |
| ४. जलौका प्रयोग या जोंक लगाना   |   |

ख. शस्त्र साध्य रक्तावसेचन—

१. प्रच्छान

२. सिरावेध—अ-सूची द्वारा ( बंद विधि ) ।

ब-शल्यक्रिया द्वारा ( खुली विधि ) ।

### शृंग-अलावू तथा घटी—

शृङ्ग कर्म में गाय या हरिण का सींग तथा अलावू में पकी हुई लम्बी लौकी को सुखा कर भीतर का गूदा साफ करके तुम्बी सदृश बना कर प्रयुक्त किया जाता था । घटी कर्म में मिट्टी के घड़े का प्रयोग किया जाता था । इसके भी २ उपयोग होते हैं । रक्तावसेचन और रक्त संचय । रक्तावसेचन करने के लिए स्थान विशेष पर तीक्ष्ण तथा पतली धार वाले शस्त्र से प्रच्छान कर लेना आवश्यक होता है । उसके बाद शृङ्ग या अलावू के प्रयोग से रक्तावसेचन अल्प मात्रा में हो जाता है । बिना प्रच्छान किए अलावू तथा घटी का प्रयोग नहीं होता । विशिष्ट स्थान पर रक्त का प्रवाह बढ़ाना—रक्त संचय करना—यही इनका परिणाम होता है । सिंगी प्रयोग में सुख से शृङ्ग की वायु खींचने से प्रच्छान स्थलों से रक्त निर्हरण होता है । आजकल कर्पिंग की बहुत सुविधा—जनक विधियाँ प्रचलित हैं, इसीलिए यहाँ पर शृङ्ग-अलावू आदि का केवल उल्लेख किया गया है ।

घटी प्रयोग या 'लोटा लगाना' की प्राचीन विधि—मांसल स्थलों पर इसका प्रयोग किया जाता है । मिट्टी के छोटे घड़े को घिस कर उसका मुख चिकना कर लिया जाता है । उसके बाद आटा सान कर उसका दीपक सा बना कर, एरण्ड तैल में सिक्त रुई की मोटी बत्ती रख कर, जला देते हैं । इस दीपक को पेट-पृष्ठ आदि अभीष्ट अंग पर रख कर ऊपर से घड़े को १-२ अंगुल ऊँचे रखते हुए दीपक को मध्य में आवृत्त करते हैं । घड़े के गरम हो जाने पर उसके भीतर की वायु विरल होकर बाहर निकल जाती है । गरम हो जाने पर उसको अभीष्ट अंग पर दबा देते हैं । प्राण वायु की न्यूनता के कारण दीपक अपने आप शान्त हो जाता है । घड़े के ठण्डा होने पर उसके भीतर की वायु भी ठंडी हो कर केन्द्रित होने लगती है, जिससे भीतर वायु की कमी होने लगती है और शरीर की त्वचा मांस-मेदादि के साथ घड़े के भीतर खिंच जाती है । इसी



ऋणात्मक आकर्षण के कारण उस स्थान के निकट रक्ताभिसरण बहुत बढ़ जाता है। १०-१५ मिनट में घड़ा स्वतः छूट जाता है या एक कोने में स्निग्ध अंगुली से त्वचा को दबाने में भीतर वायु के प्रविष्ट हो जाने पर छूट जाता है।

**आधुनिक विधि**—तुम्बी कार्य के लिए विशिष्ट काँच के पात्र आते हैं। उनके अभाव में मोटे-गोल किनारे वाला माधारण छोटा ग्लान या दूसरा कोई पात्र ले सकते हैं। पात्र का आकार प्रयोज्य अवयव के अनुपात में छोटा-बड़ा होना चाहिए। ग्लास के किनारों पर एरण्ड तैल या वैसलीन लगा देना चाहिए। रेक्टिफाइड या मेथिलेटेड स्प्रिट (Spirit rectified or meth) को काँच के भीतर स्टैंड के फाये से लगाकर दियासलाई से प्रज्वलित कर देना चाहिए। स्प्रिट बहुत माधारण मात्रा में लगनी चाहिए, अन्यथा रोगी के अंग पर टपककर छाले उत्पन्न हो सकते हैं। आग लगाने के तुरन्त बाद (तीव्रता कम हो जाने पर) ग्लान को प्रयोज्य अंग पर सावधानी से दबा देना चाहिए। लगाते ही ज्वाला शान्त होकर ग्लास में आशिक शून्यता होने के कारण त्वचादि सद् अवयव ग्लान के भीतर खिंच जावेंगे, तथा उस स्थान पर रक्त संचार अधिक होने लगेगा। ग्लास को उत्तप्त करने के लिए स्प्रिट भीतर न लगाकर, पतला रुई का फाया या मोड़ते का टुकड़ा स्प्रिट में भिगोकर ग्लास में रखकर जला देना चाहिए। ज्वाला शान्त होने या ग्लास के पर्याप्त गरम हो जाने पर (इतना नहीं की त्वचा जल जाय) उस टुकड़े को फेंककर ग्लास उलटकर लगाया जा सकता है। १०-१५ मिनट बाद एक मिरे से त्वचा को दबाकर पात्र निकाल देना चाहिए। यदि बाद में उस स्थान पर जलन हो तो शतधौत घृत या मक्खन लगाना अथवा अग्नि दग्ध के समान उपचार करना चाहिए।

**उपयोगिता**—दाह, शूल, दूषित रक्त, शोफ की प्रारम्भिक अवस्था, दूषित रक्त जनित विकार, स्त्रियों के आर्नव सम्बन्धी विकार—कष्टार्तव, आर्नव क्षय तथा नष्टार्तव आदि—स्थानस्थ वातिक विकार एवं पाद कंटक आदि व्याधियों में तुम्बी प्रयोग में लाभ होता है।

यदि रक्तावसेचन करना उद्देश्य हो तो उपर्युक्त विधि ही प्रयुक्त होती है। विकृत स्थान को गरम पानी से भली प्रकार साफ करके स्प्रिट या टिन० मरथियोलेट (Tin merthiolate) आदि से विसंक्रमित करके त्वचा पर खूब महीन पतले-पतले चीरे लगाकर प्रच्छन्न कर देना चाहिए। तुम्बी लगाने पर पात्र के भीतर दूषित रक्त संचित हो जायगा। बाद में त्वचा को सफाई करके जीवाणु नाशक औषध का मलहम लगाकर विसंक्रमित गाज (Sterilised gauz) रखकर पट्टी बाँध देनी चाहिए।

इस विधि से स्थानवद्ध या पिण्डित रक्त का शोषण हो जाता है। प्रचूपक यंत्र (Suction pump) बने बनाए मिलते हैं। काँच के ग्लास के नीचेवाले भाग

के कोने में एक छिद्र रहता है, जिससे कॉच या धातु की नली लगी रहती है। इसी नली से मजबूत प्रचूरण सामर्थ्य वाली पिचकारी लगी रहती है। संधियों से वायु का प्रवेश रोकने के लिए पर्याप्त व्यवस्था रहती है। ग्लास को विकृत स्थान पर लगाकर पिचकारी से ग्लाम के भीतर की वायु खींचने से ग्लास में वायु-रिक्तता हो जाती है तथा प्रयुक्त अंग की कोमल धातु पात्र में खिच जाती है। आवश्यक काल पर्यन्त इसी अवस्था में रखने के बाद प्रचूरक को शिथिल कर देने से वायु भर जाने पर पात्र छूट जाता है। शरीर के छोटे-बड़े सभी स्थलों पर इस यंत्र की सहायता से तुम्बी कर्म हो सकता है—यही विशेषता है। उदर आदि बड़े स्थानों के लिए तप्त पात्रवाला क्रम समान रूप से उपयोगी है।

**जलौका विधि (Leeching)**—जलौका प्रयोग से रक्त मोक्षण की विधि बहुत पुरानी है। विना किसी कष्ट के, आवश्यक मात्रा में रक्तावसेचन शरीर के किसी अंग में कराया जा सकता है। यदि रोगी मानसिक भय से त्रस्त न हो, तो उसे पता तक नहीं लगता।

प्राचीन शास्त्रों में जलौका के आकृति-वर्णमूलक बहुसंख्यक भेद किए गए हैं, किन्तु सविष तथा विविष २ प्रकार के भेद चिकित्सा की दृष्टि से उपयोगी होते हैं। कमल एवं शैवाल वाले तालाब के निर्मल जल में प्रायः निर्विष जलौका तथा कीचड़वाले गंदे तालावों में, जिसमें मेढक आदि अधिक रहते हैं, सविष जलौकाएँ अधिक रहती हैं। जलौका की लम्बाई १८ अंगुल तक होती है। किन्तु रक्तावसेचन कर्म के लिए ४-६ अंगुल लम्बी जलौका उपयोगी होती है।

किसी जानवर का ताजा चमड़ा एक रस्सी से बँधकर तालाब में (जिसमें जोंक मिलने की संभावना हो) कुछ समय तक डालने से पर्याप्त जोंकें चमड़े पर चिपक जाती हैं। कोरे घड़े में साफ कीचड़, कमल कंद, सिंघाड़ा, काई आदि डालकर उसीमें जोंकों को पालना चाहिए। तीसरे-चौथे दिन मिट्टी-कीचड़ आदि तथा ८ दिन में घड़ा बदल देना चाहिए। सिंघाड़ा, काई आदि जोंकों का आहार तो थोड़ा-थोड़ा प्रति दिन देते रहना चाहिए।

जलौका प्रयोग के दिन आधा घण्टा पूर्व, जोंकों को निकालकर नमक के पानी में ५-७ मिनट डालना चाहिए। इससे जोंक खायी-पिया वमन कर देती हैं। उसके बाद हल्दी के पानी या छाछ में १०-१५ मिनट डालने से उनकी क्षुधा प्रदीप्त हो जाती है और वे पर्याप्त मात्रा में रक्त खींच सकती हैं।

विकृत स्थान को, जहाँ पर जलौका प्रयोग कराना हो, साबुन से धोकर भली प्रकार साफ कर लेना चाहिए। उस स्थान पर थोड़ा दूध या मिठाई लगा देने से जोंकें आसानी से लग जाती हैं। कदाचित् न चिपक रही हों तो सुई से चुभोकर १-२ बूद

रक्त निकाल कर लगाने पर बड़ी आसानी से चिपक जाती है। यदि निर्दिष्ट स्थान पर जोक न लग रही हो तो उसे काँच की नली में भर कर नुज की तरफ से आवश्यक स्थान पर उलट देना चाहिए। इससे उसको धीरे-धीरे हटाने का अवकाश ही नहीं रहेगा।

एक जोक प्रायः ३ तोला से १ तोला तक रक्त का प्रचूरण करती है। जब तक पूरी तरह से रक्त चूसकर स्वयं छूटकर न गिरे, बलपूर्वक हटाने की चेष्टा न करनी चाहिए, अन्यथा जोक के दाँत वहीं छूटकर रह जायेंगे, जिससे घण बचकर पाक होगा। यदि जोक छूट न रही हो और छुड़ाना आवश्यक हो तो थोड़ा नमक का संतृप्त घोल जोक के मुख के पाम ढाल देने से तुरन्त छूट जाती है। एक बार एक स्थान पर ४-६ जोकें लगाई जा सकती हैं। यदि जोकें अधिक न हों तो रक्त प्रचूरण करनेवाली जोक की पूँछ में पतली सुई से छेद कर देने से रक्त बहता जाता है, और मुख से जोक रक्त चूसती रहती है। महीन गीले कपड़े से जोक को लपेट देना चाहिए अन्यथा त्वचा का जल सूखने पर जोक को जीवन-धारण में कठिनाई होती है।

यदि अधिक रक्तस्राव कराना उद्देश्य हो तो गरम पानी की पट्टी जलौका वाले स्थान पर रखकर सेंक करने या हल्दी, गुड़ तथा शहद लगाने से आसानी से रक्त निकल जाता है।

सामान्यतया रक्तस्राव जोक निकलने के बाद स्वतः बंद हो जाता है। यदि अधिक रक्त निकल रहा हो तो ठण्डे पानी की पट्टी रखकर दवाने से या फिटकरी का चूर्ण रखकर बॉधने से अथवा तूतिया या सिल्वर नाइट्रेट (Silver nitrate) से स्पर्श करने से तुरन्त बंद हो जाता है। इसके बाद किसी जीवाणुनाशक घोल में तर करके गाज रखकर पट्टी बॉध देना चाहिए।

रक्त चूसने के बाद जोक को पूँछ की तरफ से पकड़कर दबाकर खाँचने से रक्त का वमन हो जाता है। इसके बाद उसे पुनः मिट्टी के वर्तन में ढालकर ७ दिन बाद काम में लिया जा सकता है। यदि किसी संक्रामक व्याधि में प्रयोग किया गया हो तो उसी जोक का पुनः प्रयोग न करना ही अच्छा है।

उपयोगिता—शोथ, वेदना, आमवात, अन्तर्विद्रधि, स्रव हृदयावरण शोथ, उरस्तोथ, फुफ्फुस पाक, फौफ्फुसीय रक्त संचय (Pulmonary congestion), यकृत शोथ एवं इतर शोथ युक्त अवस्थाओं में जलौका प्रयोग से लाभ होता है। रक्त स्थान में संचित रक्त का मोक्षण होने के कारण स्थानीय तनाव में कमी होने से रोगी को बड़ी शान्ति मिलती है। रक्त के साथ कुछ न कुछ दूषी विषों का भी शोषण हो जाता है तथा उस स्थान पर नवीन शुद्ध रक्त पहुँच कर व्याधि-प्रतिकार में भी सहायता देता है। इस प्रकार लाक्षणिक तथा रोग निर्मूलन दोनों दृष्टियों से जलौका प्रयोग से लाभ

होता है। अर्धावभेदक, उन्माद एवं अपतंत्रक आदि वातिक विकारों में भी इसका प्रयोग हितकर माना जाता है।

### शस्त्र साध्य रक्तावसेचन—

प्रच्छान विधि—स्थानीय पिण्डीभूत रक्त को निकालने के लिए कुल्हाड़ी के समान चने हुए पतले शस्त्र से विकृत स्थान पर चीरे लगाए जाते हैं। इनसे अल्प मात्रा में रक्त निकलता है। कुछ रक्त निकल जाने से स्थानीय वेदना आदि में लाभ मालूम होता है। बाद में व्रणवत् उपचार करना चाहिए। व्यापक गुण न होने के कारण इसका आजकल प्रयोग नहीं किया जाता।

सिरा वेधन—हृदय विकृति जन्य श्वास ( Cardiac asthma ), तीव्र फुफ्फुस शोथ ( Acute pulmonary oedema ), हृदय दौर्बल्य जनित रक्ताधिक्य ( Congestive heart failure ), उच्च रक्त निपीड ( Hypertension ), अकणिक कणोत्कर्ष ( Polycythemia ), मूत्र विषमयता ( Uremia ) आदि व्याधियों में अधिक मात्रा में रक्त निकालने की आवश्यकता होने पर सिरावेधन निर्दुष्ट एवं सर्वोत्तम साधन है। प्राचीनकाल में शस्त्रकर्म के द्वारा सिरा को निकाल कर काट कर, रक्त निकाला जाता था। उससे कभी-कभी कुछ उपद्रव भी हो जाते थे। किन्तु आधुनिक प्रक्रिया इतनी आसान है कि उससे मानसिक त्रास के अतिरिक्त और कोई उपद्रव नहीं होता।

विधि—रक्तावसेचन करने के पहले रोगी को भली प्रकार आश्वस्त कर लेना आवश्यक है। बहुत से रोगी रक्त देखकर घबड़ाते तथा मूर्च्छित हो जाते हैं। अतः निकाले हुए रक्त को भीरु पुरुषों को न देखने देना चाहिए। सिरावेध प्रायः प्रातः काल नित्यकर्म से निवृत्त होने के बाद करना चाहिए। आधा घण्टा पूर्व यवागू या लाजमण्ड या ग्लूकोज का शर्बत पिला देना अच्छा है।

सिरावेधन के लिए प्रयुक्त उपकरणों ( सुई, पिचकारी आदि ) को पानी में उवाल कर सम्यक् रूप से शुद्ध कर लेना चाहिए। सोडियम साइट्रेट के ३ प्रतिशत घोल में ( जो परिष्कृत जल में बना हो तथा उसके बाद भी दबावयुक्त वाष्प से विशोधित Autoclaved ) किया गया हो, पिचकारी को धो लेना चाहिए। इसमें धोने से रक्त पिचकारी में स्क्रन्दित नहीं होता। यदि १-२ सी. सी. द्रव पिचकारी में रह जाय तो कोई आपत्ति नहीं। इसके बाद रोगी को शय्या पर लिटा कर कूर्पर संधि ( Elbow ) के २-३ इंच ऊपर ३ इंच चौड़ा रक्तावरोधक पट्ट ( Tourniquet ) बंध देना चाहिए, जिससे सिराओं से रक्त का प्रत्यावर्तन अवरुद्ध हो कर वे उभड़ आवें। मध्यसार या टि. आयोडीन से उभड़ी हुई सिराओं तथा निकट की त्वचा को संशुद्ध कर लेना आवश्यक है। उसके बाद साफ की हुई पिचकारी की सुई से सिरा का वेधन करके ग्राहक

( Piston ) को थोड़ा खींचने से रक्त आने लगता है । यदि १०० मी. मी. तक रक्त निकालना हो तो १०० मी. सी. परिमाण वाला पिचकारी से कार्य चढ़ जाता है । अधिक मात्रा में रक्तावसेचन कराने के लिए विशिष्ट यंत्र होते हैं । एक फ्लास्क के ढक्कन में २ कॉच की नलिकाएँ लगी होती हैं । एक नलिका में सम्यक् रबर नली को मिरा में प्रविष्ट सुई के साथ जोड़ देते हैं तथा दूसरी नली में रबर का प्रचुम्बक ( Suction pump ) लगा कर फ्लास्क की वायु धीरे-धीरे खींचने से फ्लास्क में रक्त आने लगता है । पिचकारी या प्रचुम्बक यंत्र चाहे किसी से रक्तावसेचन करना हो, उपकरणों के संशोधन में पूर्ण सावधानी रखनी चाहिए । रक्त एक बार में १०० से १००० सी. सी. तक ( सामान्यतया १०० से ४०० मी. मी. तक ) आवश्यकतानुसार निकाला जा सकता है । रक्त निर्हरण में शीघ्रता नहीं करनी चाहिए । १०० मी. मी. रक्त निकालने से २०-२५ मिनट से कम समय नहीं लगना चाहिए । उचित परिमाण में रक्त निकालने के बाद अवरोधक बंध पट्ट को ढीला करके सुई निकाल कर मयसार या टि० आयोडीन लगा कर कूर्पर संधि से हाथ को मोड़ कर रखना चाहिए ।

रक्त निर्हरण के बाद रोगी को १ घण्टे तक पूर्ण विश्राम करना तथा प्यास होने पर मधुर पेय दूध आदि का प्रयोग करना चाहिए । परिश्रम, भ्रमग, वायु का सेवन, शीतल जल से स्नान, रतिकर्म, क्रोध आदि से बचाव तथा धारयुक्त, खट्टे-चरपरे, अधिक लवण युक्त, विदाही अन्न-पान, रुक्ष या गुरु भोजन तथा उपवास का वेधन कर्म के पश्चात् कम से कम २-३ दिन तक प्रतिषेध रखना चाहिए ।

उपयोगिता—रक्त में शारीर समवर्तजन्य दूषित विषों का अधिक मात्रा में संचय होने अथवा हृदय पर रक्त का निपीड अधिक होने पर निरावेधन से सद्यः लाभ होता है । हृदयजन्य श्वास, तीव्र फुफ्फुस शोथ ( Acute pulmonary oedema ), दक्षिण निलय की अकार्यक्षमता से उत्पन्न फुफ्फुस एवं यकृत में रक्त का अति संचय, अकणिक कणोत्कर्ष ( Polycythemia ), उच्च रक्त निपीड एवं तल्लनित मस्तिष्कगत रक्ताव, मूत्रविषमयता आदि व्याधियों में सिरावेध द्वारा रक्तावसेचन करने से तत्काल लाभ होता है । प्राचीन शास्त्रों में शोथ, दाह, पूतिविषमयता, रक्त के विकार, वातरक्त, कुष्ठ, श्लीपद, विपजनित रक्त दुष्टि, ग्रंथि, अर्बुद, स्तनविद्रवि, अंगगौरव, तन्द्राधिक्य, मस्तिष्करोग तथा रक्तपित्त आदि विकारों में सिरावेध उपयोगी माना गया है ।

निषेध—दुर्बल, कृश, बाल-वृद्ध-क्षीण-गर्भिणी स्त्री एवं विरेचन तथा वमनादि शोधन कर्म करने के तुरन्त बाद, शान्त तथा वात प्रकृति व्यक्तियों में रक्तावसेचन अधिक मात्रा में न करना चाहिए । अर्श, सर्वांगशोकोपद्रुत जलोदर, त्रिदोषज रक्तपित्त, कास-श्वास-मूर्च्छा-तृष्णा-प्रवृद्धज्वर तथा आक्षेपक से पीडित रोगियों में भी सिरावेध हितकर नहीं होता ।

## प्रतिक्षोभक नियोग ( Counter irritants )

अग्निकर्म के समान क्षोभक द्रव्यों का स्थानीय प्रयोग करने से फफोले (Blisters) उत्पन्न हो कर विकृत स्थान में रक्त संचार बढ़ता है। अर्दित, नेत्र-कर्ण तथा मस्तिष्क के रोग, कण्ठ शालूक, लाला ग्रंथि शोथ, कण्ठमाला, स्वर यंत्र के विकार, फुफफुस एवं फुफफुसावरण के विकार, पित्ताशय के विकार, यकृत एवं प्लीहा के विकार, दुःसाध्य वमन, शूल, आमवात, वातरक्त, संधिशोथ, मूत्राघात तथा दूसरी वात-कफ-प्रधान जीर्ण व्याधियों में फफोलोत्पादन की क्रिया से पर्याप्त लाभ होता है।

विधि—फफोला उत्पन्न करने के लिए कैन्थराइडिस के प्लास्टर ( *Emplastrum canthardine* ) का प्रयोग अविक्रि किया जाता है। इसका बना बनाया प्लास्टर आता है। यदि पट्टी पर बना हुआ न मिले तो प्लास्टर के डण्डे ( *Plaster stick* ) से थोड़ा सा प्लास्टर ले कर एक मोटे कपड़े पर पतला सा फैला कर गरम करके लगाना चाहिए। विकृत स्थान के अनुपात में प्लास्टर को छोटा-बड़ा बनाया जा सकता है। विकृत स्थान की पूर्ण शुद्धता पहले से कर लेनी चाहिए। प्लास्टर लगाने के बाद रुई लगा कर हल्की सी पट्टी बांध देनी चाहिए। वच्चों में प्लास्टर लगाने के पहले पतला मलमल का कपड़ा रख कर तब प्लास्टर लगाना चाहिए, जिससे अधिक दाह न हो जाय। पट्टी २-३ घण्टे बाद हटायी जा सकती है। औसतन ५-७ घण्टे के भीतर फफोला बन जाता है। फफोले के उभड़ने पर धीरे से प्लास्टर छुड़ा कर फफोले को पोंछ कर उसके आधार पर एक किनारे सुई से छेद करके पानी निकाल देना चाहिए। यह पानी जहाँ लगेगा, वहाँ भी फफोला बन सकता है, अतः पानी साफ करते समय सावधानी रखनी चाहिए। पानी साफ करके कोई मलहम लगा कर विसंक्रमित गाज ( *Gauz* ) का टुकड़ा रख कर पट्टी बांध देनी चाहिए। ३-४ दिन अग्निदग्ध व्रणवत् उपचार करना होता है। कदाचित् ७-८ घण्टे बाद भी फफोला न उभड़े तो सूखी रुई को गरम करके सेंक करने से उभड़ आता है।

अर्दित में कर्णमूल के पास, नेत्र रोगों में अपाग के निकट शंख प्रदेश में, कण्ठ शालूक एवं स्वर यंत्र आदि में हनुकोण के नीचे, हृद्गों में हृदय के आधार ( *Base* ) के निकट उरःफलक के वामपार्श्व में, मूत्राघात में कटि प्रदेश के दोनों तरफ वृक्क स्थान पर तथा संधिशोथ में विकृत संधि के दो-तीन स्थलों पर प्लास्टर लगाया जाता है।

कैन्थराइडिस के स्थान पर लाइकर इपीस्पेस्टिकस ( *Liquor epispasticus* ) का प्रयोग भी किया जा सकता है। रुई के फाया को इस द्रव से तर करके विकृत स्थान पर भली प्रकार लगा दें। आधा घण्टा बाद उस स्थान पर रुई तथा लिण्ट रख कर ढीली पट्टी बांध दें। लगभग ४-६ घण्टे के भीतर फफोला उत्पन्न हो जायगा।

राई को खूब महीन पीस कर विकृत स्थान पर लगाने से वह स्थान लाल हो  
२२ का० G.

जाता है, क्वचित् फफोला भी बन सकता है। शतभोज एवं वा मज्जन लगाने में इस स्थान की जलन का शमन हो जायगा।

लहसुन को महीन पीस कर शर्बत आदि में ऊपर निर्दिष्ट स्थान पर लेप करने में प्रतिक्रोमक परिणाम होता है।

प्राचीन समय से प्रतिक्रोमक कार्य के लिए चित्रक वा चकत प्रयोग होता आया है। गठिया एवं दूसरे स्थानवन्न वात विमारी में इसका बहुत प्रयोग अब भी गैरानों में प्रचलित है। यद्यपि इसके प्रयोग में दोती को १६ घंटे दिन तक रक्ता है, किन्तु कभी-कभी बड़ा आश्चर्यजनक लाभ भी देगा गया है। चित्रक की चूड़ को ( या पंचांग को ) खूब महीन पीस कर १ अंगुल मोटा तथा १ अंगुल चौड़ा लेप विविध स्थान पर— विशेष कर संधि पर— ८-१० अंगुल लम्बाई में लगाया जाता है। २ अंगुल का अन्तर छोड़ कर इसी प्रकार में दूसरा लेप उसके नीचे दिया जाता है। स्थान की स्थूलता के अनुपात में ३ या ४ अर्द्धघंटा लगाए जाते हैं। फफोला उन्मूल होने के बाद लेप को छुड़ा कर, फफोलों का द्रव निकाल कर पूर्ववत् उपचार दिया जाता है। ५-६ दिन में घाव ठीक हो जाता है। कुछ काला दाग प्रायः ४-६ मास बाद तक चना रहता है।

### आमाशय प्रक्षालन ( Stomach wash )

विष सेवन का संदेह होने पर आमाशय के प्रक्षालन की आवश्यकता होती है। यदि विष पेट में पहुँचने के तुरन्त बाद आमाशय का शोधन करा दिया जाय तो विष निकल जाने के कारण कोई उपद्रव नहीं होता। आमाशय विस्फार ( Acute dilatation of stomach ) एवं आमाशयशोथ ( Gastritis ) में भी प्रक्षालन से पर्याप्त लाभ होता है।

विधि—आमाशयनलिका ( Stomach tube ) विशेष रूप न बनी हुई मिलती है, जिसके निचले सिरे पर तथा पार्श्व में छिद्र होते हैं। दूसरे सिरे पर रबर की टीप होती है। रबर की टीप न होने पर कोंच की टीप लगाई जा सकती है। इस नलिका को पानी में उवालकर, उवाले हुए जैतून के तेल या लिक्विड पाराफिन ( Liquid paraffin ) में डुबोकर स्निग्ध कर लेना चाहिए। चिकित्सक को अपने हाथ साबुन से धोकर स्पिट या किसी जीवाणुनाशक घोल में धो लेना चाहिए। एक पात्र में उवाल करके रखा हुआ ५ प्रतिशत सोडावाइकार्ब का घोल ५-७ सेर की मात्रा में तैयार रखना चाहिए। नलिका प्रवेश के पूर्व साफ रुई से रोगी का मुँह, दन्त तथा गले की सफाई कर लेना अच्छा है। यदि रोगी मूर्च्छित है, तो उसे लिटाकर ही नलिका प्रवेश कराना उचित होगा अन्यथा कुर्सी या स्टूल पर बैठाकर आमाशय प्रक्षालन में सुविधा होती है। रोगी के मुख में मुख विस्फारक ( Mouth gag ) लगा देना अच्छा है, अन्यथा अकस्मात् रोगी का मुख बंद हो जाने का भय रहता है। इसके बाद सुप्रकाशित स्थान में नलिका को मुख द्वारा असनिका

एवं अन्न नलिका में प्रविष्ट कराना चाहिए। रोगी को नलिका को निगलने के लिए कहना चाहिए। धीरे-धीरे बिना अधिक बलप्रयोग के नलिका को आमाशय तक पहुँचाना चाहिए। सामान्यतया १७-१८ इंच प्रविष्ट होने तक नलिका आमाशय में पहुँच जाती है। आमाशय में प्रविष्ट हो जाने पर चिकित्सक को नलिका के अग्र से अवरोध हटने का तथा रोगी को वेचैनी में कमी का अनुभव होता है। अब ऊपर के सिरे में लगी टीप से (विशिष्ट विष का संदेह होने पर विशेष औषधियों आमाशय प्रक्षालनार्थ प्रयुक्त होती हैं) क्षारीय जल डालना चाहिए। एक बार में २४ से ३० औंस तक जल आमाशय में पहुँचाया जा सकता है। प्रक्षालन द्रव्य के उपयुक्त प्रमाण में प्रवेश समाप्त होते ही—थोड़ा द्रव्य टीप में शेष रह जाय तभी—टीप को आमाशय की सीमा से ४-६ इंच नीचे करके उलट देना चाहिए। अब प्रविष्ट सारा द्रव साइफन क्रिया से आमाशय में संचित दूषित पदार्थों को लेकर निकल आता है। इसी प्रकार बारम्बार आमाशय का प्रक्षालन करते हैं, जबतक वापस आनेवाला द्रव पूर्ण शुद्ध नहीं दिखाई पड़ने लगता।

### आमाशयिक आचूषण ( Gastric aspiration )

इस क्रिया द्वारा अम्ल पित्त में पाचक पित्त की परीक्षा के लिए आमाशयिक स्राव का आचूषण किया जाता है। एक पतली नली—राइल्स ट्यूब या हैमिल्टनबेली ट्यूब ( Ryles or Hamilton Baily tube ) इस कार्य के लिए प्रयुक्त होती है। इसका निचला सिरा अनेक छिद्र युक्त कुंठित तथा उभाड़दार गोल होता है। ऊपरवाले सिरे पर पिचकारी संयुक्त करके आचूषण क्रिया की जाती है।

चिकित्सक को अपने हाथ तथा नलिका को शुद्ध करके रोगी की नासिका की सफाई कर लेनी चाहिए। इसके बाद नासिका के भीतर रुई से ग्लिसरीन, जैतून का तेल या वैसलीन लगाकर चिकना कर लेना चाहिए। नलिका के निचले अग्र को भी स्निग्ध करना आवश्यक है। इसके बाद नासागार से नासाधार ( Base of nasal cavity ) के सहारे नली को धीरे-धीरे प्रविष्ट कराना चाहिए। रोगी मूर्च्छित नहीं हो तो इस अवस्था में मुख द्वारा १-१ घूंट जल रोगी को पीने के लिए दिया जाता है। जल के प्रत्येक घूंट के साथ नलिका बड़ी आसानी से आमाशय में पहुँच जाती है। कण्ठ में ग्रसनिका द्वार के पास एक क्षण के लिए अवरोध ज्ञात होता है, जो निगलने की क्रिया करने से शान्त हो जाता है। अब कपोल पर श्लेषक पट्टी ( Sticking plaster ) लगाकर नली को उसी के साथ चिपका देना चाहिए। एक इसी ढंग की पट्टी नेत्र के अपाग के पास भी लगाई जा सकती है।

आमाशय में नलिका प्रवेश होने के बाद ऊपर के सिरे से पिचकारी सम्बद्ध करके आमाशयस्थ द्रव का आचूषण करके परीक्षणार्थ भेजा जाता है।



मूर्च्छितावस्था में या रोहिणी ( Diphtheria ), प्रसनिक्ता-अंगघात आदि अवस्थाओं में जब मुख द्वारा आहार का प्रयोग संभव नहीं होता तो इसी विधि से नासामार्ग द्वारा पोषण पहुँचाया जाता है। मूर्च्छा या दूसरे कारणों से निगलने की क्रिया संभव न होने पर थोड़ी असुविधा इसके प्रदेश में होती है। किन्तु नलिका प्रवेश श्वास प्रणाली में होने पर प्रत्यावर्तित क्रियाजनित बड़े वेग से आग उत्पन्न होगी, इन लिए आमाशय में भी नलिका प्रवेश का अनुमान होने पर कुछ नाल तक काम की प्रतीक्षा करना चाहिए। श्वास प्रणाली में नलिका प्रवेश होने पर श्वासेच्छ्यान के साथ नलिका द्वारा वायु का प्रवेश तथा निर्गम होता है। अतः वायु निर्गम-परीक्षा से भी नलिका के अवस्थान का निर्णय हो जाता है।

नलिका के आमाशय प्रवेश का निर्णय हो जाने पर ऊपर वाले सिरे में टीप लगा कर द्रव भूयिष्ठ आहार एवं औषध आदि का प्रवेश कराया जा सकता है। बच्चों में इस क्रिया के लिए ४-६ नम्बर की मूत्र नलिका ( रबर कैथेटर ) प्रयुक्त होती है। राइल्स नलिका के अभाव में बयस्कों में भी ७-८ नम्बर की मूत्रनलिका ( रबरकैथेटर ) से नासा प्राशन का कार्य लिया जा सकता है।

नासा प्राशन या नासा मार्ग से राइल् की नलिका का प्रवेश (Ryle's tube)-मूर्च्छा, प्रसनिक्ता के विकार या अन्य किसी प्रकार में मुख द्वारा आहार या औषध का प्रयोग संभव न होने पर और आमाशयिक पाचक पित्त की विशिष्ट प्रायोगिक परीक्षा के लिए उसके आचूषणार्थ या संग्रहार्थ अथवा आध्मान आदि में आमाशयिक आचूषण करने के लिए नासा मार्ग से राइल् की नलिका का आमाशय में प्रयोग किया जाता है।

विधि—राइल् की नलिका को जैतून के तेल, ग्लिसिरिन या किन्हीं मृदु स्निग्ध तैल से स्निग्ध कर नासामार्ग में प्रविष्ट कराना चाहिए। नासामार्ग के अन्तिम छोर तक पहुँचने पर रोगी को पानी पिलाना चाहिए। पानी के निगलते ही नलिका को आमाशय मार्ग में प्रविष्ट करा दिया जाता है। निगलने की क्रिया के समय प्रसनिक्ता का अवरोध अन्नप्रणाली से हट जाता है तथा नलिका प्रवेश में कोई बाधा नहीं पड़ती। कदाचित् नलिका श्वासमार्ग में प्रविष्ट हो गई हो तो वेगपूर्वक कास की उत्पत्ति होगी तथा नलिका का बाहरी सिरा पानी में डुबाने से वायु के बुलबुले निकलने लगेंगे। ऐसी स्थिति में नलिका थोड़ा निकालकर पुनः प्रवेश कराना चाहिए।

मूर्च्छित रोगियों में कुछ असुविधा होती है। रोगी को एक पार्श्व की तरफ लिटाकर पूर्ववत् नलिका को नासामार्ग से प्रविष्ट कराते हैं। मूर्च्छित अवस्था में प्रायः प्रसनिक्ता द्वार अनवरुद्ध ही रहता है। आवश्यक होने पर मुख विस्फारक ( Mouth gag ) के प्रयोग के बाद अंगुली से नलिका का मार्ग दर्शन कराया जा सकता है। बच्चों में भी प्रायः यही नलिका काम देती है किन्तु १-१॥ वर्ष के शिशुओं में छोटे आकार की

अपेक्षा होती है। अभाव में पतले कैथेटर सरीखी पतली लम्बी नलिका से काम लिया जा सकता है।

मूर्च्छित रोगियों में यह नलिका एकवार प्रवेश कराने पर २-३ दिन तक रखी जा सकती है। श्लेषक बंध (Elastic bandage) से कपोल पर बाहरी सिरा चिपका देना चाहिए। औषध तथा तरल आहार कीप (फनेल) या पिचकारी से नलिकामार्ग से प्रविष्ट कराया जा सकता है। अधिक समय तक रखने पर नलिका द्वार को गोंज से ढक कर रखना चाहिए।

प्रावेगिक वमनोपचार के दूसरे उपायों से लाभ न होने पर इसी नली को आमाशय में प्रविष्ट करे। आमाशय स्राव को प्रति २ घण्टे पर निकालने एवं आमाशय को घोने से अवश्य लाभ हो जाता है। रोगी को मुख द्वारा जल या सोडावाइकार्ब का हल्का घोल पिलाते जाते हैं तथा पिचकारी द्वारा नासामार्ग से आचूषण करते जाते हैं। केवल नासा प्राशन (Nasal feeding) के लिए वयस्कों में ८ से १० नम्बर का सुलायम रबर का कैथेटर (Soft rubber catheter) और बच्चों में ३-४ नम्बर का कैथेटर प्रयुक्त होता है। पूर्वोक्त विधान से कैथेटर को नासातल के सहारे प्रविष्ट कराने के बाद केवल जल को पिचकारी से डालकर अन्नप्रणाली या श्वासप्रणाली में कैथेटर के रहने का ठीक निश्चय कर लेना चाहिए।

### श्वसनिका प्रधमन या श्वास मार्ग से औषध प्रवेश

विशेष प्रकार के प्रधमन यंत्र (Aerosol) द्वारा प्रतिजीवक वर्ग की औषधियों तथा शुल्बौषधियों का प्रयोग श्वास मार्ग से किया जाता है। श्वासनलिकाभिस्तीर्णता (Bronchiectasis), जीर्ण श्वसनिकाशोथ, यक्ष्मज श्वसनीपाक आदि व्याधियों में इस क्रिया से लाभ होता है।

पेनिसिलिन क्रिस्टलाइन जी सोडियम १ लाख यूनिट तथा स्ट्रेप्टोमायसीन सल्फेट १ ग्राम को २० सी० सी० परिस्रुत जल में घोलकर १ सी० सी० की मात्रा में यन्त्र में भरकर १० मिनट तक श्वासमार्ग में प्रवेश कराना चाहिए। २० मिनट के विराम के बाद पुनः १० मिनट प्रयोग करना चाहिए। इसी क्रम से दिन भर में कई बार प्रयोग किया जा सकता है। दिन भर में २ लाख यूनिट पेनिसिलिन तथा २ ग्राम तक स्ट्रेप्टोमायसीन का प्रयोग किया जा सकता है। लगातार १-१॥ मास तक प्रयोग किया जा सकता है। अधिक काल तक प्रयोग आवश्यक होने पर १ मास तक दैनिक प्रयोग के बाद ३ सप्ताह का विराम देकर पुनः प्रयोग किया जा सकता है।

इसी प्रकार टेट्रासायक्लिन, बैसिट्रेसिन, टायरोथ्रायसिन, एरिथ्रोमायसिन एवं शुल्बौषधियों का प्रयोग भी किया जा सकता है। औषधियों के द्रावण के रूप में ड्युपोनॉल (Duponol) एरोसॉल टी (Aerosol-T) एवं जेफिरान (Zephiran) का प्रयोग करने से छीवन आसानी से पतला होकर सुखपूर्वक निकल जाता है।

### श्वसन व्यायाम

फुफ्फुसपाक, उरम्लोय एवं अन्य कारणों से निपतित वायुकोषाग्रों ( Alveoli ) को फुलाने के लिए विशेष विधि में श्वसन व्यायाम किया जाता है। श्वसन बजाने, फुटवाल का व्हेलर सुख द्वारा फुलाने तथा लम्बी श्वास लेने तथा निचालने से भी वायु कोषाग्रों के विस्फार में सहायता मिलती है। निम्नलिखित विधि से विशेष लाभ होता है। चौड़े मुँह की दो बोतलों या वुल्फ की बोतलों ( Woulf's bottles ) को लेकर शीशे की नली में दोनों को मंगुक्त कर दें। शीशियों के नार्क में दो छेद रहेंगे। एक छेद में दोनों बोतलें शीशे की नली से मंगुक्त होंगी तथा दूसरे छेद में १-१ शीशे की नली लगी रहेंगी। अब एक बोतल में पानी भर दें। रोगी पानी वाली बोतल की शीशे की नली में मुँह लगाकर वायु के दबाव से पानी दूसरी बोतल में पहुँचाने का उद्योग करेगा। इसी प्रकार दूसरी बोतल में पानी पहुँच जाने पर उससे पहली में पहुँचावेगा। दिन में ३-४ बार यह किया करने से निपतित वायु कोषाग्रों का उचित विस्फार हो जाता है।

### मूत्राशय शोधन ( Catheterisation or bladder wash )

मूत्राशय में मूत्र का अवरोध होने पर मूत्रोन्नर्ग के लिए तथा मूत्राशयशोथ आदि व्याधियों में विशिष्ट चिकित्सा के लिए मूत्राशय का शोधन कराया जाता है। इस कार्य के लिए ४ नम्बर से १२ नम्बर तक की छोटी-बड़ी मूत्रनलिकाएँ आती हैं। निरापद होने के कारण रबर की मूत्रनलिकाओं का अधिक प्रयोग किया जाता है। इनके द्वारा निम्न होने पर वातु या गोंद मिश्रण की बना हुई मूत्रनलिकाओं का प्रयोग किया जा सकता है।

रोगी की आयु के अनुपात में मूत्रनलिका का चुनाव करके उसे पानी में डालकर १५-२० मिनट तक उवाल देना चाहिए। नलिका को स्निग्ध करने के लिए एरण्ड तैल, जैतून का तेल या मोम का तेल ( Liquid paraffin ) भी उवाल कर अलग ढक्कन रख देना चाहिए। अब मूत्रेन्द्रिय को पहले साफ पानी से साफ करके किमी जीवाणुनाशक घोल ( Ti. merthiolate or spt. rectified ) से अच्छी तरह से पोंछ देना चाहिए। शिश्नाग्र की शुद्धता पर विशेष ध्यान देना चाहिए। शिश्नमुण्ड ( Glans ) को छोड़कर शेष शिश्न पर विसंक्रमित कपड़े ( Sterilised gauze ) की पट्टी बाँध देना अच्छा है, क्योंकि नलिका प्रवेश के समय कदाचित् शिश्न में असावधानी वश लग जाने या हाथ के माध्यम से सम्पर्क हो जाने पर अशुद्धि की संभावना रहती है। इसके बाद परिस्रुत जल में बना शून्यताकारक कोकैन या एनीथेन ( Cocaine or Anethene 2% in dist. water ) का विलयन २ सी० सी० की मात्रा में शुद्ध पिचकारी द्वारा, मूत्र मार्ग से शिश्न को सीधा करके, भीतर

प्रविष्ट करके, पिचकारी निकाल कर, शिश्न का सुख वन्द करके ३-४ मिनट तक सीधे रखना चाहिए। शिश्नमूल के पास हल्के हाथ से थोड़ा मर्दन करने से मूत्राशय संकोचक द्वार पर भी गन्धना का कुछ प्रभाव हो जाता है। इस उपक्रम से रोगी को बिल्कुल कष्ट नहीं होने पाता तथा नलिका प्रवेश के समय संकोचक द्वार की उत्तेजना के कारण उत्पन्न अवरोध का भी प्रतिकार हो जाता है। इस क्रिया के बाद दूसरी पिचकारी में शुद्ध किया हुआ स्नेह भर कर पूर्ववत् मूत्रप्रणाली में प्रविष्ट कराना चाहिए और मूत्रनलिका को पानी में निकाल कर, रेक्टोफाइट स्पिट से पोछकर, शुद्ध किए स्नेह में डुबोकर, बाए हाथ ने शिश्न को समकोण अवस्था में सीधा करके नलिका-प्रवेश कराना चाहिए। संकोचक द्वार के पास कुछ अवरोध सा मालूम पड़ेगा। किन्तु नलिका को आगे-पीछे कर के घुमाते हुए प्रवेश कराने पर आसानी से प्रवेश हो जायगा। मूत्राशय में नलिका पहुचने पर मंचित मूत्र निकलने लगता है। मूत्र निकल जाने पर पेड के पास दबाकर शेष मूत्र को भी निकाल देना चाहिए। यदि मूत्राशय का प्रक्षालन करना हो तो इसी विधि में मूत्रसंशोधन कराने के बाद प्रयोज्य औषध के विलयन को पिचकारी में भरकर मूत्राशय में पहुचाकर २-३ मिनट मूत्रनलिका को दबाकर भीतर ही द्रव को रोकना चाहिए। बाद में निकाल देना चाहिए। इसी विधि से ३-४ बार शोधन करने के बाद अन्त में थोड़ी मात्रा में शोधक द्रव मूत्राशय में शेष रखकर नलिका निकाल देनी चाहिए। अष्टीलावृद्धि ( Hypertrophied prostate ), पक्षवध तथा अधोशाखाघात आदि कुछ व्याधियों में नलिका के बिना मूत्रोत्सर्ग नहीं हो पाता। ऐसी अवस्था में बार-बार नलिका प्रवेश की आवश्यकता होती है। अतः एक बार प्रवेश कराने के बाद नलिका के बाहरी सिरे में कपड़ा बँधकर श्लेष्मक पट्टी ने शिश्न पर चिपका देना तथा नलिका में बाहर की तरफ एक अवरोधक ( Clip ) लगा देना चाहिए, जिससे आवश्यकतानुसार मूत्र का त्याग कराया जा सके। कदाचित् मूत्र का निरन्तर उत्सर्ग अपेक्षित हो तो इसी नलिका के साथ शुद्ध की हुई लम्बी रबर की नली लगाकर नीचे बोतल में डालकर बोतल को रोगी की खाट के किनारे बँध देना चाहिए।

स्त्रियों में मूत्रनलिका का प्रवेश पूर्ववत् किया जाता है। केवल शिश्न के स्थान पर भगोष्ठ ( Labia ) को साफ एवं चौड़ा करके भग शिशिका ( Clitoris ) के नीचे मूत्र द्वार का अनुसंधान करके मूत्रनलिका का प्रवेश कराना चाहिए।

अन्तः वासी कैथेटर ( Indwelling catheters )—अधिक समय तक कैथेटर का प्रयोग आवश्यक होने पर विशेष प्रकार के अन्त वासी कैथेटर का प्रयोग किया जाता है। मेलकॉट ( Malecot ) तथा डीपेजर ( Depezzar ) के कैथेटर इस कार्य के लिए मिलते हैं। इनका अग्र कुछ फूला हुआ होता है, जो मूत्राशय में प्रविष्ट होने के बाद आसानी से नहीं निकलता। इनको प्रविष्ट कराने के लिए एक विशेष शलाका होती

है, जिसका आगे का भाग धातु के कैथेटर की भाँति मुड़ा हुआ होता है। इम्को कैथेटर के भीतर डालकर उसका अगला भाग शलाका के ऊपर चढ़ाकर खींचकर सीधा कर दिया जाता है। इसके बाद पूर्व वर्णित क्रम से कैथेटर का मूत्रमार्ग में प्रवेश कराया जाता है। साधारण कैथेटर की अपेक्षा इसके प्रयोग में कुछ असुविधा होती है, किन्तु धीरे-धीरे अवरोध के स्थानों पर कुछ घुमाकर आगे-पीछे कौशलपूर्वक उद्योग करने से प्रवेश हो जाता है।

### प्राणवायु प्रवेश की विधि (Oxygen inhalation)

हृदय, फुफ्फुस तथा मस्तिष्क की अनेक व्याधियों में प्राणवायु के प्रयोग की आवश्यकता होती है। हृदय के विकारों में तो प्राणवायु के उपयोग से अत्यधिक लाभ होता है। प्राणवायु के सिलिण्डर आते हैं। उनके मुख पर विभिन्न प्रकार के नियन्त्रक (Regulators) लगे रहते हैं, जिनसे प्राणवायु का आवश्यकतानुसार यथेच्छ प्रयोग किया जा सकता है। सिलिण्डर के अभाव में शीशे के वर्तन में कुछ रासायनिक द्रव्यों को डालकर प्राणवायु उत्पन्न करके भी प्रयोग किया जाता है। किन्तु इस विधि से मानसिक सतोष के अतिरिक्त चिकित्सा की दृष्टि से कोई लाभ नहीं होता। प्राणवायु की उत्पत्ति नियमित एवं अपर्याप्त होने के कारण रासायनिक विधि बहुत उपयोगी नहीं है।

प्राणवायु का प्रयोग रवर नलिका (Catheter), विशेष प्रकार से बने मास्क (Mask) अथवा टीप (Funnel) और तम्बू (Tent) के माध्यम से किया जाता है।

रवर नलिका द्वारा—एक फ्लास्क में, जिसके ढक्कन में २ छेद हों, छोटी-बड़ी २ कॉच की नलिकाएँ प्रवेश करावे। फ्लास्क में उवाला हुआ जल अर्द्धमात्रा में भरा रहेगा। बड़ी नली जल के भीतर तक तथा छोटी नली जल की ऊपरी सतह से १-१॥ इंच ऊपर रहनी चाहिए। बड़ी नली से प्राणवायु (सिलिण्डर) वाली रवर की नली संयुक्त करना तथा छोटी नली में पतली रवर लगाकर कैथेटर से जोड़ना चाहिए। इस उपक्रम से प्राणवायु पानी से छनकर आती है तथा प्रतिमिनट बबूलों के आधार पर भी मात्रा का नियन्त्रण हो जाता है। कैथेटर इस कार्य के लिए सुलायम ४-५ नम्बर का लिया जाता है। नासा की भली प्रकार सफाई करने के बाद नोवोकेन या एनीथेन (Novocaine or Anethene) के २ प्रतिशत मलहम को नासा के भीतर लगाकर थोड़ा रवर की नली पर भी लगा देना चाहिए। नाक के भीतर नासा-ग्रसनिका (Naso-pharynx) तक नली पहुँचाकर बाह्य भाग कपोल तथा अपाग या कर्णमूल के पास श्लेष्मक वध से चिपका देना चाहिए। प्रति मिनट २ लिटर से ३ लिटर तक इस विधि से प्रवेश कराना चाहिये। १ लिटर प्राणवायु के औसतन ७५ बबूल जलवाली बोतल में बनते हैं। कदाचित् मापक यन्त्र न कार्य कर रहा हो तो बबूलों की संख्या से मात्रा नियन्त्रित करनी चाहिए। एक वार में १५-२० मिनट से १॥-२ घण्टा

तक निरन्तर प्राणवायु का प्रवेश कराया जा सकता है। इसके बाद कुछ काल तक विराम देकर आवश्यकतानुसार पुनः प्रयोग किया जा सकता है।

बच्चों या मूर्च्छित रोगियों में सामान्य मात्रा में प्राणवायु के प्रयोग की आवश्यकता होने पर इस विधि का उपयोग करना चाहिये।

मास्क द्वारा—अधिक मात्रा में प्राण वायु का प्रयोग आवश्यक होने पर मास्क ( B. L. B. Mask ) का प्रयोग किया जाता है। मूर्च्छित रोगियों तथा बालकों में यह सुविधाजनक नहीं होता। इसमें सिलिण्डर से नली सीधे मास्क में लगाई जाती है। फ्लास्क वाली प्रक्रिया यहाँ भी प्रयुक्त हो सकती है। मास्क को नासा पर उचित रूप में रखकर सिर के पीछे पट्टी बाँध दी जाती है। बाँधने के पूर्व मास्क के गुब्बारे में प्राण वायु को भर जाने-देना चाहिये। यदि इस विधि में रोगी नाक से साँस भीतर खींच कर मुह से बाहर निकालने का अभ्यास रखे तो बहुत उत्तम, अन्यथा नाक या मुह से ही दोनों क्रियाएँ कर सकता है। प्रारम्भ में रोगी को कुछ असुविधा ज्ञात हो सकती है, किन्तु कुछ काल बाद साम्य हो जाता है। इसका प्रयोग भी एक साथ अधिक काल तक न करके बीच में व्यवधान देते हुए करना चाहिये।

टीप या फनेल द्वारा—इसकी सारी विधि नलिका विधि के समान होती है। केवल नलिका के स्थान पर फनेल लगाकर, उसे नाक के पास रक्खा जाता है। इस विधि में प्राण-वायु का बहुत सा अंश व्यर्थ चला जाता है तथा एक परिचारक को निरन्तर फनेल को रोगी के मुख के पास रखने के लिये पकड़े रहना पड़ता है। छोटे बच्चों में भी अल्प-मात्रा में प्राणवायु की आवश्यकता होने पर अथवा दूसरे साधन प्रयुक्त न हो सकने पर इस विधि से प्रयोग किया जा सकता है।

तम्बू या टेण्ट द्वारा—छोटे बच्चों में यह प्रयोग सर्वोत्तम होता है। मोटे तार का छोटे बच्चों की मच्छरदानी के समान ढाँचा बनाकर उसपर घना 'सिल्क या प्लास्टिक का कपड़ा चढ़ाकर उसके भीतर बच्चे को लिटा देना चाहिये। तम्बू इतना बड़ा हो कि बच्चा आसानी से उसके भीतर लेट सके। दोनों पार्श्व बगल वाली भूमि से कुछ उठे रहने चाहिये तथा २-४ गोल छेद भी तम्बू में होने चाहिए, जिनसे भीतर की वायु कुछ मात्रा में बाहर निकलती रहे। अब एक छेद से प्राण वायु को ३-४ लिटर की मात्रा में प्रवेश कराना चाहिए। तम्बू में पर्याप्त वायु पहुँच जाने पर बच्चे को उसके भीतर लिटाना चाहिए। बच्चा १-११ घण्टे तक तम्बू के भीतर रखा जा सकता है। २-३ घण्टे का अन्तर देकर पुनः प्रयोग किया जा सकता है।

उपयोगिता की दृष्टि से मास्क तथा तम्बू के माध्यम से प्राणवायु का प्रयोग सर्वोत्तम तथा इनके अभाव में रबरनलिका से प्रयोग मध्यम गुणवाला माना जाता है।

## कृत्रिम श्वासाच्छ्वास विधि (Artificial respiration)

आकस्मिक रूप में श्वासावरोध हो जाने की स्थिति में कृत्रिम श्वास प्रक्रिया के द्वारा श्वसनाना का पुनः कार्यारम्भ और नवजीवन का संचार होता है। जल में डूबने, पाश, हाथ या लतादि के सावनों से गला दवाने, शल्यकर्म करते समय संज्ञानाशक औषधियों के प्रयोग तथा विपैली वायु के प्रभाव से मूर्च्छित मृतप्राय रोगियों में कृत्रिम श्वसन कर्म की योजना धीरे-धीरे पूर्वक कुछ काल तक करने में प्राण संचार सम्भव होता है। इसकी २ विधियाँ मुख्य रूप से आविष्कारक व्यक्तियों के नाम से प्रसिद्ध हैं।

**शेफर की विधि**—पानी में डूबे व्यक्तियों में इस विधि में अधिक लाभ होता है। रोगी को भूमि पर पेट के बल, छाती के नीचे ३-४ इंच मोटा तकिया रखकर ऊँचा करके मुला दिया जाता है। रोगी के सिर को रगड़ से बचाने के लिए पतला तकिया मस्तक के नीचे रखना चाहिये। चिकित्सक रोगी की पीठ की तरफ दोनों पार्श्वों की तरफ भूमि पर घुटने रखकर उत्थित वीरासन की मुद्रा में बैठ जाता है। इसके बाद अपने दोनों हाथों की हथेलियों को पीठ की तरफ अंसफलक के नीचे अंतिम पशुकाश्यों के ऊपर रखते हुये, आगे झुककर, अपने शरीर का भार धीरे-धीरे हाथों पर डालते हुये रोगी के वक्ष को समान रूप से कसकर दबाता है, जिससे फुफ्फुस संकुचित हो जाता है। इसके बाद धीरे-धीरे अपने शरीर को उठाते हुये हथेलियों को ढीली कर पूर्व स्थिति में लौटा लेता है, जिससे छाती का दबाव हट जाने से रोगी का फुफ्फुस पुनः विस्फारित हो जाता है। इस प्रकार कृत्रिम उपक्रम से वक्ष को सकोच एवं विस्फार कराने से वायु का फुफ्फुस में प्रवेश तथा निर्गम चालू हो जाता है। एक मिनट में कम-से-कम १२-१५ बार यह क्रिया होनी चाहिये। आधा घण्टा तक निरन्तर करने के बाद रोगी को उत्तान लिटाकर हृदय प्रदेश पर थोड़ा दबाव देकर, हृदय को उत्तेजित करके पुनः पूर्ववत् श्वसन कर्म कराना प्रारंभ कर देना चाहिये।

**सिल्वेस्टर की विधि**—जल निमज्जित व्यक्ति के लिए यह विधि श्रेष्ठ नहीं है। शल्य कर्म करते समय संज्ञाहारक औषधियों के प्रभाव से कभी-कभी श्वासावरोध हो जाता है। इसके अतिरिक्त गलावरोध के कारण उत्पन्न श्वासोपघात में भी यह विधि सुखकर एवं गुणकारी होती है। रोगी को शय्या या भूमि पर पीठ के बल उत्तान लिटाकर वक्ष के अधोभाग में पीठ के नीचे एक ३-४ इंच ऊँचा तकिया रखकर ऊँचा कर देते हैं। जिह्वा संदंश (Tongue forceps) से जिह्वा को मुख के बाहर निकाल कर रखना चाहिये। इसके बाद चिकित्सक रोगी के सिरहाने खड़े होकर (या घुटने टेककर) कूर्पर संधि के पास दोनों बाहुओं को पकड़ कर धीरे-धीरे रोगी के सिर के ऊपर की ओर ले जाता है। वहाँ पर ३ सेकण्ड रुककर पुनः दोनों बाहुओं को नीचे की ओर लाकर वक्ष के दोनों पार्श्वों पर रखकर पूरे बल से दबाता है, जिससे वक्ष-प्राचीर दब कर दोनों

फुफ्फुसों का संकोच होता है और भीतर प्रविष्ट वायु बाहर निकल जाती है । बाहुओं को पुनः सिर की ओर ले जाने से वक्ष का विस्तार होकर फुफ्फुस भी फैलते हैं तथा वायु बाहर से भीतर प्रविष्ट होती है । यह क्रिया कम-से-कम एक मिनट में १५ बार करनी चाहिये । यदि श्वसन क्रिया पुनः चालू होनी होती है तो प्रायः आधा घण्टे में कुछ लक्षण मालूम पड़ने लगते हैं । फिर भी १॥ घण्टे तक इन क्रियाओं से लाभ परिलक्षित न होने पर विराम किया जा सकता है ।





## पंचम अध्याय

### पथ्य एवं परिचर्या

प्राच्य चिकित्सा ग्रन्थों में पथ्य पालन का विशेष महत्त्व दिया गया है। भिन्न-भिन्न व्याधियों में विशिष्ट आहारों का उल्लेख सभी ग्रंथों में मिलता है। देश-काल एवं दूसरी प्रातीय भिन्नताओं के आधार पर पथ्यापथ्य निरूपण में भी कुछ परिवर्तन करना होता है। वास्तव में व्याधि की तीव्रता में लघन तथा जीर्णवस्था में विशिष्ट पथ्यों का प्रयोग प्राच्य चिकित्सा का मूल आधार रहा है। व्याधियों तथा उसके उत्पादक दोषों की अंशांश विकल्पना के बाद प्रयोज्य पथ्य के मौलिक उपादानों की अंशांश विकल्पना करके पथ्य का निर्णय करने का विधान शास्त्रों में मिलता है। आधुनिक चिकित्सा विज्ञान में भी अनेक जीर्ण व्याधियों—मधुमेह, आमाशयिक व्रण, आम-प्रवाहिका, वातरक्त, शोथ, हृद्‌रोग, प्रमेह आदि—में विशिष्ट पथ्यों के महत्त्व का उल्लेख किया गया है।

आयुर्वेद में अधिकांश व्याधियों का मूल कारण आहार की विषमता मानी जाती है। देश-काल-ऋतु के अनुरूप सात्म्य, सुपाच्य, पोषक एवं बलकारक आहार का सेवन स्थिर-स्वास्थ्य का मूल आधार है। शरीर की प्रत्येक कोषा की जीवनी शक्ति, प्रतिकारक शक्ति तथा उसकी परिपुष्टि पथ्य-आहार के द्वारा ही होती है। शरीर के रुग्ण होने पर, जब कि जीवनी शक्ति की सर्वाधिक अपेक्षा होती है, पथ्य का महत्त्व अधिक बढ़ जाता है।

पथ्य निर्णय करते समय निम्नलिखित सिद्धान्तों पर ध्यान रखना चाहिये—

हितकर पथ्य—कुछ आहार द्रव्य प्रकृत्या रोगी को सामान्य और कुछ असामान्य होते हैं। जो आहार रोगी को अनुकूल न आता हो, व्याधि की दृष्टि से उपयोगी होने पर भी उसका त्याग करना ही उचित है। बहुत से रोगियों को खाली पेट दूध का सेवन करने से वायु का प्रकोप, कुछ लोगों को रोटी का सेवन करने से आमदोष की उत्पत्ति और इसी प्रकार कुछ लोगों को दूध न मिलने पर शौच शुद्धि ही नहीं होती है। इसलिये रोगी को स्वाभाविक जीवन में क्या हित-अहित है इसका पूर्ण परिज्ञान कर पथ्य विनिश्चय करना चाहिये।

प्रकृति एवं दोष—जो आहार रोगी की प्राकृतिक विषमताओं एवं रोग के प्रकुपित दोष को शान्त करने वाला अर्थात् शारीर-प्रकृति एवं रोग-प्रकृति से प्रतिकूल गुण धर्मवाला हो उसकी योजना की जाती है। किन्तु वातप्रकृति के रोगी में कफ प्रधान दोष होने पर यह समस्या जटिल हो जाती है, अतः यहाँ पर दोष की शान्ति की व्यवस्था करते हुये सात्म्य योजना करनी चाहिये।

व्याधियाँ—कुछ व्याधियों में विशेष प्रकार के आहार-विहार के प्रयोग एवं निषेध का स्पष्ट वर्णन किया गया है। प्रमेह, कुष्ठ एवं विसर्प में चने का प्रयोग, जीर्ण ज्वर में दूध का प्रयोग, उदर रोगों में तक्र का प्रयोग एवं उन्माद-अपस्मार में घृत

का प्रयोग विशेषतया व्याधि शामक माना जाता है। इसलिये प्रकृति-देश-काल से विपरीत होने पर भी इस विशिष्ट व्याधि शामक पथ्य का प्रयोग उचित परिवर्तन के साथ करना पड़ता है।

**देश-काल—**पथ्य निर्णय में देश-काल का सर्वाधिक महत्त्व है। जिस देश में जिस प्रकार के पथ्य प्रयोग का क्रम प्रचलित हो, प्रायः वही क्रम व्यवहृत करना चाहिये। पंजाब में रोग-मुक्ति के बाद उवाले हुए गेहूँ के आटे की रोटी, मध्यप्रान्त में यव की रोटी और बंगाल में पुराना चावल तथा मत्स्य-मांसरस का व्यवहार पथ्य में होता है। बहुत प्रान्तों में पथ्य का प्रारम्भ पटोलयूष, मुद्गयूष या लाजमण्ड से भी करते हैं। शीत-वर्षा व हेमन्त में पथ्य प्रयोग में गर्मी एवं क्लेद के अनुसार कुछ परिष्कार करना पड़ता है।

**आहार-शक्ति—**रोगी की पाचन शक्ति के आधार पर लघु, मृदु या साधारण गुरुपाकी द्रव्यों का प्रयोग किया जाता है। रोगी की आहार शक्ति क्षीण होने पर लाजमण्ड, मुद्गयूष, पटोलयूष; मध्य शक्ति होने पर पुराने शालि का भात, पतली खिचड़ी; प्रबल होने पर गेहूँ-यव की रोटी, छेना आदि का प्रयोग किया जाता है।

**रोचकता—**पथ्य को रोगी की रुचि के अनुकूल बनाने की चेष्टा करनी चाहिये। रोचक वस्तु के सेवन से मन की प्रसन्नता, उद्गार शुद्धि तथा पथ्य का परिपाचन भली प्रकार होता है।

**पोषकता—**व्याधि से कर्षित होने के कारण रोगी बहुत क्षीण हो जाता है। अतः पथ्य लघु तथा सात्म्य होने के साथ ही शरीर की धातुओं का पोषण करनेवाला होना चाहिये।

**अवस्था—**वाल्य, युवा, वृद्ध और गर्भिणी तथा सद्यःप्रसूता के लिये पथ्य क्रम में उनके विशिष्ट आहार तथा लंघन सामर्थ्य के आधार पर परिवर्तन करना पड़ता है।

**परिणाम—**पथ्य प्रयोग से परिणाम में धातुपोषण के अतिरिक्त मल शुद्धि, मूत्र-प्रवृत्ति, वातानुलोमन आदि गुण होने चाहिये। कुछ द्रव्य मल को बाँधने वाले, कुछ शोधन करनेवाले तथा कुछ अग्नि प्रदीप्त करनेवाले होते हैं। क्षुधा बढ़ाने के लिये पटोलयूष का प्रयोग, मलशोधन के लिए मुद्गयूष और छेने के पानी का प्रयोग तथा मल स्तम्भन के लिये केले के यूष का प्रयोग किया जाता है।

**मात्रा—**पथ्य की मात्रा सर्वदा अल्प रहे जिससे रोगी की रुचि आहार पर बनी रहे। एक बार में रुचि के आधिक्य से अतिमात्र पथ्य सेवन करने पर अरुचि हो जाती है।

**प्रदान समय—**रोगी को पथ्य नियमित समय पर, दोषों के शान्त हो जाने के उपरान्त, ताजा बनाकर देना चाहिए। जिन रोगों में अपराह्न में कष्ट बढ़ने की सम्भावना होती है, उनमें पथ्य सायंकाल दिया जाता है। अन्यथा प्रातःकाल ९-१० बजे के बीच में पथ्य का उत्तम समय माना जाता है। पहले दिया हुआ पथ्य पूरी तरह से पच जाय, उसके बाद ही दूसरे आहार द्रव्यों का सेवन बताया जा सकता है।

**अवस्था, देश-काल, श्रम एवं सात्म्यता आदि को आधार मानकर आहार की उपयोगिता का वर्णन किया गया है। नियमित रूप में संतुलित आहार का सेवन करते रहने से जीवन भर निम्नलिखित कार्य होते रहते हैं :—**

१. क्षतिपूर्ति—जगत की सारी सृष्टि में निरन्तर गति होती रहती है। जागृत सृष्टि में तो शरीर की प्रत्येक कोषा अवधारण में कुछ न कुछ क्रिया करती रहती है। प्रगाढ निद्रा के समय हृदय, फुफ्फुस, अंत्र, वृक्क आदि अंगों की क्रियाशीलता बनी रहती है। इस निरन्तर क्रियाशीलता से शारीरिक धातुओं का क्षय होता रहता है। शरीर की क्षतिपूर्ति आहार के सेवन से ही होती है।

२. धातुवृद्धि—जन्मोत्तर काल में युवावस्था पर्यन्त शरीर की वृद्धि होती जाती है। संतुलित आहार का सेवन करने में सभी धातुओं, अंग-प्रत्यंगों की वृद्धि समभाव से होती है। क्षतिपूर्ति एवं धातु वृद्धि के अनुपात में आहार की मात्रा निर्भर करती है। अधिक श्रम करने या वर्धमानावस्था में आहार की मात्रा अधिक होनी चाहिए। वृद्धावस्था में शारीरिक क्रियाशीलता कम हो जाने तथा धातुवृद्धि का कार्य कम होने के कारण पोषक, सुपाच्य किन्तु मात्रा में अल्प आहार लाभकर होता है।

३. ऊष्मा की उत्पत्ति—शरीर की सभी क्रियाओं के नियमित रूप से होने में नियत ऊष्मा की अपेक्षा होती है। आहार के प्रजारण से शरीर-कोषाओं में निरन्तर ऊष्मा उत्पन्न होती रहती है। भोजन के कुछ काल बाद ऊष्मा की वृद्धि इसी कारण होती है तथा सतापयुक्त व्याधियों में अल्पमात्रा आहार के महत्त्व का भी यही मुख्य कारण है।

४. शक्ति की उत्पत्ति—शारीरिक श्रम के अनुरूप आहार का सेवन करते रहने पर शारीरिक शक्ति का उत्तरोत्तर विकास होता है। कुछ समय तक अनशन करने से प्रबल व्यक्ति भी निर्वल हो जाते हैं। सामान्यतया आहार की मात्रा के अनुपात में उससे ४५% ऊष्मा तथा ऊष्मा की दृष्टि से शक्ति की उत्पत्ति होती है।

जीवनोपयोगी इन क्रियाओं के होने में आहार के स्थूल रूप में उत्तरदायी होने पर भी वास्तविक महत्त्व उसके विशिष्ट संघटनों का होता है। आहार में प्रोभूजिन, स्नेह कार्बोज, खनिज लवण, जल एवं जीवितिकि द्रव्यों का उचित अनुपात में होना आवश्यक है। इस प्रकार संतुलित आहार में निम्नघटक होने चाहिए :—

१. प्रोभूजिन—प्रोभूजिन की पर्याप्त मात्रा शारीरिक वृद्धि, विकास तथा क्षतिपूर्ति एवं शक्तिवृद्धि के लिए आवश्यक है।

२. कार्बोज—कार्बोज की आवश्यकता मुख्यतया दैनिक आवश्यक उष्मकरी<sup>१</sup> अर्था (Caloric value) के निमित्त तथा शक्ति उत्पत्ति एवं अम्लतोत्कर्ष प्रतिषेध (Prevention of ketosis) के लिये आवश्यक है।

३. स्निग्ध पदार्थ—स्निग्ध पदार्थों की आवश्यकता अल्प मात्रा में संचित शक्ति-स्रोत एवं उपयोगी वसाम्लों के उत्पादन की दृष्टि से होती है।

<sup>१</sup> ४० तोला पानी को ४ अंश (फै०) ताप बढ़ाने के लिए आवश्यक उष्णता को एक उष्मकरी अर्था (Calory) माना जाता है।

५. जलनियोजन तथा जीवनिष्क्रियता—इनकी आवश्यकता शरीर की प्रत्येक कोश की पूर्ण क्रियाशीलता एवं रासायनिक संतुलन ( Electolytic equilibrium ) के लिए होती है ।

५. जल—सारे आहार का पाचन, शोषण, आहार रस का सारे शरीर में प्रवाह तथा नियमित रूप से दैनिक क्रियाओं में उत्पन्न मलों का स्थानान्तरण एवं शोधन करने के लिए पर्याप्त मात्रा में जल की आवश्यकता होती है ।

उक्त आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुये आहार में मांस, मछली, अण्डा या शाकाहारी व्यक्तियों के लिये पर्याप्त दूध, गेहूँ, जौ, चना, चावल, दाल आदि एवं हरी शाक-मन्जी तथा फल और स्नेहद्रव्य की समानुपातिक उपस्थिति आवश्यक है । प्रोभूजिन, कार्बोज तथा स्नेह आहार के मुख्य संघटक हैं, इनमें प्रोभूजिनों से मुख्यतया धातु ग्रहण एवं क्षति पूरण तथा कार्बोज एवं स्नेहद्रव्य से ऊर्जा उत्पादन होता है । क्षति पूरण एवं धातु ग्रहण सभी अवस्थाओं में समान रूप में ही आवश्यक होता है, अतः प्रोभूजिनों की मात्रा शरीर-भार के अनुपात में यावज्जीवन एक सी ही रहती है, परिश्रम के न्यूनतम होने पर भी इसमें विशेष अन्तर नहीं होता । उष्णता एवं ऊर्जा की आवश्यकता देश, काल, श्रम, व्यवसाय, अवस्था आदि के अनुसार बदलती रहती है, इसीलिये स्नेह एवं कार्बोजों की मात्रा दैनिक आहार में घट-बढ़ सकती है । सामान्यतया ५ सेर शरीर-भार होने पर ६-८ माशा के अनुपात में प्रोभूजिन की आवश्यकता होती है । अर्थात् ६० सेर के औसत भार वाले व्यक्ति को ६ से ८ तोला तक प्रोभूजिन की मात्रा आवश्यक है । उष्णता के लिये प्रांगार जातीय ( Carbon ) द्रव्यों की आवश्यकता है जो मुख्यतया स्नेह और कार्बोजों से प्राप्त होते हैं । ऊर्जा एवं उष्णता की दृष्टि से स्नेह एवं कार्बोजों में विशेष अन्तर नहीं होता, किन्तु स्नेह पाचन में गुरु एवं संक्रन्दित रूप में उष्णतोपादक होते हैं, इनका आहार में अधिक उपयोग करने से पाचन यंत्रों में गुरु पाच्यता के कारण विकृति हो सकती है । उसी प्रकार कार्बोज सुपाच्य होने पर भी उष्णतोत्पादन में उसकी बहुत अधिक मात्रा आवश्यक होती है । अधिक मात्रा में आहार लेने पर आमाशय आदि अंगों पर भार पड़ने के कारण विकारोत्पत्ति हो सकती है । यदि अधिक श्रम करना हो तो स्नेह की मात्रा बढ़ा देनी चाहिये अन्यथा स्नेह की मात्रा प्रोभूजिन के बराबर तथा कार्बोजों की मात्रा पौंचगुनी (१:१:५) ही रखना चाहिये ।

आहार का प्रमाण बहुत कुछ उपकरी अर्हा के आधार पर किया जाता है । क्योंकि आयु, श्रम, शोषण-स्थिति, शरीरभार आदि के कारण ऊष्मा एवं शक्ति की आवश्यकता बदलती रहती है । उपकरी अर्हा के प्रमाण से आवश्यकता एवं आहार द्रव्यों की ऊष्मोत्पादक शक्ति के अनुरूप संतुलन किया जाता है । साथ के कोष्ठकों में आयु एवं शरीर-भार के अनुपात में उष्णता की आवश्यकता और मुख्य आहार द्रव्यों की उपकरी अर्हा का पृथक्-पृथक् वर्णन किया गया है ।

दैनिक कैलरी आवश्यकता निर्देशक कोष्ठक<sup>१</sup>

पुरुष ( ५५ कि. ग्रा. या १२० पौं. )	हल्का या बैठ कर करने का श्रम	२१००	पै.ग्रा. <sup>२</sup>
	साधारण श्रम	३०००	"
	अत्यन्त परिश्रम का कार्य	३६००	"
स्त्री ( ४५ कि. ग्रा. या १०० पौं. )	हल्का या बैठ कर करने का कार्य	२१००	"
	साधारण कार्य	२५००	"
	अत्यन्त परिश्रम का कार्य	३०००	"
	सगर्भावस्था	३१००	"
बालक ( १ से १२ वर्ष तक )	स्नान्यकाल	२७००	"
	१ वर्ष से कम	प्रति कि. ग्रा. १००	"
	१ से ३ वर्ष तक	०००	"
	३ से ५ वर्ष तक	१२००	"
	५ से ७ वर्ष तक	१४००	"
	७ से ९ वर्ष तक	१८००	"
	९ से १२ वर्ष तक	२०००	"
किशोर तथा युवक	१२ से २१ वर्ष तक	२५००	"

कैलरी की आवश्यकता के सम्बन्ध में लीग ऑफ नेशन्स की विशेषज्ञ समिति के निम्नलिखित विचार हैं :—

( १ ) समशीतोष्ण निवासी साधारण जीवन व्यतीत करने वाले पुरुष या स्त्री के लिये बिना किसी शारीरिक परिश्रम के २४०० कैलरी न्यूनतम मात्रा आवश्यक रहती है ।

( २ ) शारीरिक श्रम के अनुसार निम्नलिखित अधिक कैलरी आवश्यक होगी :—

हल्का श्रम	७५ कैलरी तक	प्रति घण्टा कार्य के लिये
साधारण श्रम	७५ से १५० कैलरी तक	" " "
कठिन श्रम	१५० से ३००	" " " "
अत्यन्त कठिन श्रम	३०० तक या अधिक कैलरी	" " "

उष्णप्रदेशीय होने के कारण भारतीय व्यक्ति के लिये २४०० कैलरी के स्थान पर कुछ कम न्यूनतम कैलरी मान की आवश्यकता रहती है ।

१. Nutrition Advisory Committee Report 1944

२. स्वांगीकृत होने योग्य कैलरी की मात्रा ( Net caloric )

सामान्य स्वस्थ व्यक्ति के लिए औसतन २००० कैलरी के आहार की आवश्यकता होती है। अन्य श्रम, विशेषकर बैठे-बैठे कार्य करने वाले व्यक्ति के लिए २५०० कैलरी, कुछ अधिक कार्य करने वाले के लिये ३००० कैलरी और बैठने के अतिरिक्त सामान्य स्तर में चलने-फिरने का काम करने वाले के लिये ३५०० तथा कठोर श्रम करने वाले को ४५०० कैलरी या उससे भी अधिक ताप उत्पन्न करने वाले भोजन की आवश्यकता होती है।

१५० पाउंड शरीरभार वाले व्यक्ति के लिये ७५-१०० ग्राम प्रोभूजिनों की अपेक्षा होती है। बालकों एवं वर्धमानावस्था के किशोरों तथा गर्भिणी स्त्रियों में प्रोभूजिनों की मात्रा अपेक्षाकृत अधिक चाहिये। प्रोभूजिनों के अनेक विभिन्न वर्ग होते हैं, सामान्य आहार में मिश्रित स्वरूप की प्रोभूजिनें उपयोगी मानी जाती हैं। प्रोभूजिनों की परिणति एमिनोएसिड के स्वरूप में शरीर को सात्म्य होती है, जो प्रायः जान्तव वर्ग से ही उपलब्ध होता है। वानस्पतिक द्रव्यों में प्राप्त होने वाला प्रोभूजिनों का अंश अपेक्षाकृत हीनवीर्य माना जाता है। दूध या दूध के दूसरे पदार्थ दही, मट्ठा आदि तथा अण्डा और मांस प्रोभूजिनों के जान्तव वर्ग के मुख्य स्रोत हैं। वानस्पतिक पदार्थों में द्विदल वर्ग के अनाजों में इसकी मात्रा पर्याप्त होती है।

स्नेहान्श की मात्रा औसतन प्रोभूजिनों के समान ही आवश्यक होती है। मक्खन, मलाई, घी तथा जान्तव वसा के रूप में और वानस्पतिक तैलों से स्नेहान्श की मुख्य रूप से पूर्ति होती है। स्निग्ध द्रव्यों से शरीर को संचित शक्ति मिलती है, अतः कठोर श्रम करने वाले व्यक्तियों के लिये स्नेहान्श की मात्रा अपेक्षाकृत अधिक चाहिये।

आहार का प्रधान अंश कार्बोजों के रूप में प्रयुक्त होता है। प्रोभूजिन या वसामय पदार्थों से पांच गुनी मात्रा में इनका सेवन सामान्य श्रम वाले व्यक्तियों के लिये उपयुक्त होता है। गेहूँ, जौ, चावल आदि अन्न; फल एवं शाक; गुड़-शर्करा आदि तथा दूध का बहुत सा अंश कार्बोज-प्रधान आहार हैं। भारतीयों के भोजन में इनकी मात्रा अपेक्षाकृत अधिक होती है। आहार का सबसे सस्ता वर्ग होने के नाते तथा स्थानीय सुलभता की दृष्टि से संतुलित भोजन न होने पर भी कार्बोजप्रधान आहार ही मुख्य रूप से भारतवर्ष में प्रचलित है। मांसाहारी व्यक्तियों में भी आहार का मुख्य अंश रोटी या चावल रहता है। इस प्रकार औसत भारतीय भोजन संतुलित, आहार नहीं कहा जा सकता। भोजन में हरी शाक-सब्जी-फल एवं दूध की पर्याप्त मात्रा न रहने के कारण हीन पोषण के विकार अधिक मिलते हैं। रुग्ण-व्यक्तियों की चिकित्सा करते समय हीन पोषण जनित शारीरिक दुर्बलता एवं हीन प्रतिकारकता का ध्यान रखना चाहिये।

खनिज लवण और जीवितिक्रि वर्ग की आवश्यक पोषणता के द्रव्य भी मुख्य रूप से शाक-सब्जी, फल-दूध, अण्डा-मक्खन आदि में रहते हैं। शाक-सब्जी के अधिक पकाने, दूध के सर्व-सुलभ न होने, अण्डा, मांस, मक्खन आदि के मूल्यवान होने के

कारण दैनिक आहार में इनकी न्यूनता भी रहती है। ऋतु सुलभ मसते फल एवं शाकों का कच्चे रूप में तथा चना एवं मूंग को अंकुरित रूप में विना पकाये हुये और आम की गुठली, बेल, महुआ, मट्ठा आदि अल्प व्यय साध्य पोषक तत्त्वों के प्रयोग की सलाह दी जा सकती है।

आहार से दूध या दूध के दूसरे उत्पादन पर्याप्त मात्रा में रहने पर सामान्य आहार की तुलना में स्वास्थ्य के लिये अधिक हितकारी होते हैं। दीर्घ जीवन तथा दीर्घ आरोग्य, दोनों दृष्टियों से मांसाहारियों की अपेक्षा दूध-फल एवं शाक-सब्जी पर रहने वाले व्यक्ति अधिक सफल माने जाते हैं। भारत के अधिकांश प्रान्तों में उष्ण ऋतु की प्रधानता के कारण मांसाहार की अपेक्षा शाकाहार हितकर होता है। पहाड़ी स्थलों एवं दूसरे शीत प्रान्तों में मांस जाति के द्रव्यों का आहार में अधिक प्रयोग किया जाता है।

शिशुओं का आहार—शिशुओं के लिये मातृ-स्तन्य सर्वोत्तम आहार माना जाता है। कम से कम ६-९ मास की आयु तक यथाशक्ति स्तन्य-पान कराना चाहिये। माता की कुछ व्याधियों में स्तन्य-पान का परित्याग करना पड़ता है।

१ स्तन के विकार—स्तन पाक, स्तन की क्षयमूलक व्याधियों, चूचुक के विकार आदि।

२ जीर्ण वृक्क शोथ, राज यक्ष्मा, घातक अर्बुद तथा स्तन्य-पान काल में गर्भ-धारण हो जाने पर। इनके अतिरिक्त माता के तीव्र संक्रामक रोगों से ग्रस्त होने पर अल्पकाल के लिये स्तन-पान का निषेध है।

३. स्तन्य नाश—किसी भी कारण से माता के दूध का पूर्ण अभाव।

४. शिशु की स्तन्य-पान में असमर्थता उत्पन्न करने वाली व्याधियों यथा विदीर्ण तालु (Cleft Palate), विदीर्ण ओष्ठ (Hair Lip) आदि जन्मजात विकृतियों तथा ओष्ठ विदार, मुखपाक आदि अल्पकालिक व्याधियों में शिशु स्तन्यपान करने में असमर्थ रहता है। इन अवस्थाओं में मातृ स्तन्यवत् गाय या बकरी के दूध का संतुलन करके शिशु के पोषण की व्यवस्था करनी चाहिये। एक स्वस्थ शिशु को प्रति पौण्ड शारीरिक भार के अनुपात से ५० कैलरी ताप उत्पन्न करने वाले आहार की अपेक्षा होती है, जिसकी पूर्ति २॥ औंस स्तन्य या तत्सम दूध द्वारा हो सकती है। इस प्रकार १२ पौण्ड के शिशु के लिये ३० औंस मात्र दूध की आवश्यकता होती है। ३ मास की वय तक ३ घण्टे के व्यवधान से और उसके बाद ४-५ घण्टे के व्यवधान से दूध का सेवन कराना चाहिये। ३-४ मास के बाद स्वस्थ शिशुओं को दस बजे रात्रि के बाद प्रातः ६ बजे से पहले पोषण की अपेक्षा नहीं रहती। माता के दूध से या उसके अभाव में दूसरे दुग्ध का प्रयोग करने पर प्रोभूजिन, कार्बोज एवं खनिज लवणों की आवश्यक पूर्ति हो जाती है। माता के दूध में जीवितिकि ए और डी पर्याप्त मात्रा में होते हैं, किन्तु जीवितिकि बी अपेक्षाकृत कम होता है तथा जीवितिकि सी की मात्रा भी कम

होती है। इसलिये ३ मास की वय के बाद जीवितिक्रि बी तथा सी की पूर्ति के लिये संतरा, मुसम्मी, टमाटर या सेव का रस एक बार ४-६ चम्मच की मात्रा में प्रतिदिन देना चाहिये। ६ मास के बाद पाचन ठीक रहने पर जीवितिक्रि ए और डी की पूर्ति के लिये १ चम्मच काडलिवर आयल का सेवन कराना शरीर के समुचित विकास के लिये आवश्यक होता है। स्तन्य तथा तत्सम दूसरे दूध में लौह की मात्रा अपेक्षाकृत कम होती है। इसकी पूर्ति के लिये लौहांश की प्रधानता वाले गाजर, आंवला, सेव या अनार के रस का प्रयोग बीच-बीच में करते रहना उचित होता है। माता के भोजन में फल, हरे शाक तथा दूध की पर्याप्त मात्रा रहने पर स्तन्य में जीवितिक्रि बी., सी. तथा ए. की आवश्यक मात्रा आती रहती है, इसलिये स्तन्यपान-काल में माता के आहार की पोषकता का ध्यान रखना चाहिये। अधिक मिर्च-मसालेदार, तला हुआ तथा क्षारप्रधान भोजन स्तन्य की पोषकता ही नहीं घटाता, उसकी मात्रा तथा सुपाच्यता भी विकृत करता है, जिसके कारण स्तन्यपायी शिशु में वमन, आध्मान, अतिसार आदि उपद्रव पैदा होते हैं।

६ मास की आयु के बाद माता का दूध पर्याप्त न होने पर बालक को गाय या बकरी का दूध दिन में २-३ बार देना चाहिये। गाय के दूध में मातृ दुग्ध की अपेक्षा प्रोभूजिन के अंश अधिक तथा शर्करा की मात्रा कम होती है। गाय के दूध के प्रोभू-

मातृस्तन्य तथा गोदुग्ध की तुलना का कोष्ठक

दूध	प्रोभूजिन	वसा	शर्करा	खनिज	जल
गोदुग्ध	३.५	३.५	७.७५	०.७५	४७
मातृ स्तन्य	१.५	३.५	७.५	०.२	४७

जिन कठोर तथा पचने में भारी भी होते हैं। गाय के दूध में स्नेहांश मातृ दुग्ध के समान सूक्ष्म विलेय अवस्था में नहीं होता। इस कारण भी प्रारम्भ में दूध का सेवन कराने पर अपचन के लक्षण पैदा होते हैं। गायों का उत्तम स्वास्थ्य न होने के कारण उनके दूध का प्रयोग उबालने के बाद ही करना चाहिये। उबालने से दूध का जीवितिक्रि सी नष्ट हो जाता है। अतः उसकी अलग से पूर्ति करनी चाहिये। प्रारम्भ में दूध की आधी मात्रा में जल तथा अष्टमाश मात्रा में शर्करा मिलाकर दूध का प्रयोग करना चाहिये। धीरे-धीरे साम्यता के अनुपात में जल की मात्रा घटायी जा सकती है। ग्रीष्मऋतु में मध्याह्न में एक-दो बार उबाला हुआ ठण्डा जल १-२ औंस की मात्रा में पिलाया जा सकता है। दूसरी ऋतुओं में दूध में उपस्थित जल की राशि आवश्यकता की पूर्ति कर देती है। कदाचित् जन्म के बाद ही मातृस्तन्य बच्चे को न मिल सके तो गाय के दूध में त्रिगुण जल मिलाकर प्रयोग किया जा सकता है। १ माह के बाद



जलीयाश की मात्रा दूध से आधी तथा ३ माह के बाद चौथाई कर देनी चाहिये । ६ मास के बाद उवालेने में जितना जलीयांश जल जाने की सम्भावना हो उतना ही मिलाना चाहिये । सममात्रा में दूध में जल मिला रहने पर प्रति ३ औंस मिश्रण में १ चम्मच शर्करा की मात्रा रहनी चाहिये, तथा दूध की मात्रा अधिक रहने पर प्रति ४ औंस में १ चम्मच शर्करा की मात्रा पर्याप्त होती है ।

कभी-कभी शिशुओं में दूध का ठीक पाचन नहीं होता, जिसमें वमन, आध्मान या अतिसार का कष्ट हो जाता है । ऐसी अवस्था में यवपेया (वॉर्लवाटर) दूध से द्विगुण या समान मात्रा में मिलाकर पिलाना अच्छा है । २ चम्मच यव १ पाव पानी में पकाकर ३-४ औंस शेष रहने पर छान कर दूध में मिलाकर दे सकते हैं । इससे लाभ न होने पर दुग्धाम्ल ( Lactic acid ) या निम्बूकाम्ल ( Citric acid ) का प्रयोग किया जाता है । इनकी सहायता से आमाशय में दूध से दही बनने में सहायता मिलती है, जिससे पाचन में सुविधा होती है । १ चम्मच दुग्धाम्ल १ पौण्ड दूध के लिये पर्याप्त होता है । आवश्यक मात्रा में दूध गरम कर लेने के बाद दुग्धाम्ल मिलाकर पिलाना चाहिये । दुग्धाम्ल को दूध गरम करते समय न मिलाना चाहिये और दुग्धाम्ल मिलाया हुआ दूध देर तक रखकर न पिलाना चाहिये । दुग्धाम्ल के अभाव में निम्बूकाम्ल के २५ प्रतिशत घोल का २ चम्मच १ पौण्ड दूध में मिलाया जाता है । दूध को गरम कर निम्बूकाम्ल की आवश्यक मात्रा मिलाकर शीघ्र पिला देना चाहिये ।

अम्ल मिश्रित दूध अपेक्षाकृत गाढ़ा होता है तथा शरा र्क की मात्रा कुछ अधिक मिलानी पड़ती है । गाय का दूध उपलब्ध न होने पर डिव्वे के दूध की व्यवस्था बच्चे के पोषण के लिये करनी पड़ती है । डिव्वों के उपलब्ध दुग्धों को २ प्रमुख वर्गों में बाँटा जा सकता है—१. मातृस्तन्यवत् शुष्क दुग्ध ( Humanised dry milk ), २ सम्पूर्ण मक्खनयुक्त शुष्क दुग्ध ( Full cream dry milk ) । प्रारम्भ में बच्चों को अर्ध मक्खनयुक्त दुग्ध या मातृस्तन्यवत् दूध पर रखना चाहिये । १ औंस गरम जल में १ चम्मच शुष्क दुग्ध का चूर्ण मिला कर पिलाना चाहिये । इस प्रकार से १ औंस दूध से १६ अंश कैलरी ताप की उपलब्धि होती है तथा सम्पूर्ण मक्खनयुक्त दुग्ध से १८ कैलरीताप मिलता है । बच्चे की आयु के साथ पूर्वनिर्दिष्ट क्रम से दूध की मात्रा बढ़ाते जाना चाहिये । निम्नलिखित पेटेंट दूध के उक्त श्रेणियों के डिव्वे बाजार में मिलते हैं—

( क ) मातृ स्तन्यवत् शुष्क दुग्ध—

१. ऑस्टरमिल्क नं० १ Oster Milk ( No. 1 )
२. ग्लैक्सो ( सनशाइन ) Glaxo. ( Sunshine ).
३. काउ ऐण्ड गेट ( हाफ क्रीम्ड ) Cow & Gate ( Half creamed ).
४. एलेनबरी नं० १ तथा नं० २ ( Allenburry No. 1 & No. 2 ).
५. ट्रू फूड ( ह्यूमनाइज्ड ) True Food ( Humanised ).

## ६. लैक्टोडेक्स Lactodex.

( ख ) सम्पूर्ण मक्खनयुक्त शुष्क दुग्ध

१. Oster Milk ( No. 2 )
- Glaxo ( Full cream )
- Cow & Gate ( Full cream )
- Allenburry ( Full cream )
- True Food ( Full cream )
- Dumex Baby Food.
- Shishu.

कभी-कभी दूध का पाचन न होने के कारण आध्मान एवं अतिसार का कष्ट अधिक बढ़ जाता है । ऐसी अवस्था में मीठे दही को मथकर समान मात्रा में जल मिलाकर प्रयोग करना चाहिये । दही का प्रयोग सम्भव न होने पर इलेडोन ( Eledon ) या लैसिडेक ( Lacedac, Cow & Gate ) का प्रयोग किया जा सकता है ।

स्नेहांश का प्रयोग बच्चों के यकृत विकार से ग्रस्त होने पर हितकर नहीं होता । इन अवस्थाओं में सम्पूर्ण मक्खन निकाला दूध प्रयोग में लाना चाहिये ।

४-५ मास की आयु के बाद दूध के पोषण के अतिरिक्त बच्चों को १ चम्मच काड लिवर आयल तथा १ औंस सन्तरे का रस प्रतिदिन देने से जीवितिक्रि ए०, सी० तथा बी० की आवश्यक पूर्ति हो जाती है । काड लिवर आयल के स्थान पर ३ चम्मच गाय का घी एवं ४ चम्मच गाजर का रस दिया जा सकता है । एक अण्डे का पीतांश दूध में मिलाकर दिन में एक बार देते रहने से सभी आवश्यक तत्वों की पूर्ति हो जाती है ।

६-७ माह की अवस्था के बाद शाक-सब्जी का रस, दाल का पानी, चावल का माड या अच्छी तरह पके चावल में दूध मिलाकर एक बार मध्याह्न में देते रहने से बालक का समुचित विकास होता है ।

१० मास की अवस्था के बाद भली प्रकार पकी खिचड़ी, उवाली हुई तरकारी, उवाले हुए पानी से धोये हुये फल, अण्डा, बिस्कुट, केला आदि का पाचन-शक्ति के अनुपात में प्रयोग करना चाहिये । अच्छी तरह पका केला बहुत सुपाच्य तथा बालकों के लिये पोषक आहार माना जाता है । १-२ चीनिया केला प्रतिदिन देने से इस अवस्था के आवश्यक सभी संघटकों की पूर्ति हो जाती है ।

१-१॥ साल की अवस्था के बाद बच्चों को रोटी का टुकड़ा, चावल, दाल आदि सामान्य भोजन थोड़ी-थोड़ी मात्रा में देना चाहिये ।

१॥-२ साल की अवस्था में बच्चे को दिन भर में १-१॥ सेर दूध, १ अण्डा या २ केला, १-२ छटॉक अन्न तथा २-३ छटॉक तरकारी की मात्रा पर्याप्त होती है ।

## बालकों का आहार—

बच्चों का आहार शारीरिक भार की तुलना में अधिक होना चाहिए। शारीरिक धातुओं के विकास तथा उनकी चञ्चलता एवं खेल-कूद के दैनिक आयास के कारण प्रोभूजिनों, कार्बोजों एवं जीवतत्ति वर्ग तथा खनिज लवणों की बच्चों को अधिक आवश्यकता होती है। ६-८ वर्ष की आयु के बालकों को २००० कैलरी, ८ से १० वर्ष की आयु तक २५०० कैलरी, १० से १५ वर्ष की आयु तक ३००० कैलरी और १६ वर्ष की आयु के बालकों को ३२०० कैलरी तापाश के आहार की आवश्यकता होती है। १६ वर्ष से अधिक आयु में ३८०० कैलरी का आहार आवश्यक होगा। बालिकाओं में १२ वर्ष के बाद की आयु में बालकों की अपेक्षा कम तापाश का आहार हितकर होता है। १२ वर्ष से १५ वर्ष की बालिकाओं में २८०० तापाश तथा १६ से अधिक वय में २८०० तापाश कैलरी का आहार पर्याप्त होता है।

बालकों में शारीरिक धातुओं की पुष्टि एवं वृद्धि के लिए प्रोभूजिनों की मात्रा सर्वाधिक होती है। शरीर की सर्वाधिक वृद्धि के समय अर्थात् बालिकाओं में १२ से १५ वर्ष तक तथा बालकों में १३ से १६ वर्ष की आयु में २.५ से ३ ग्राम प्रोभूजिन प्रति किलोग्राम शारीरिक भार के अनुपात में आवश्यक होता है। इस काल में आवश्यक प्रोभूजिनों की पूर्ति उच्चश्रेणी—जान्तव वर्ग से करनी चाहिए। दुग्ध की प्रोभूजिन इस दृष्टि से उत्तम मानी जाती है। व्यवहार्य होने पर अण्डा तथा मांस का भी सेवन कराया जा सकता है। दाल, फलियाँ तथा शाक एवं फल वर्ग से प्राप्त प्रोभूजिन हीन श्रेणी की मानी जाती है; किन्तु दुग्ध, अण्डा या मांस के सहायक अंश के रूप में इनका उपयोग पर्याप्त लाभकर होता है।

बालकों को युवकों के समान आवश्यक तापाश का अर्द्धभाग कार्बोजों से प्राप्त होना चाहिए। शक्तिवर्धक एवं प्रोभूजिनों की मात्रा-पूर्ति की दृष्टि से दुग्ध, रोटी, चावल, दाल, आलू तथा दूसरी हरी शाक-सब्जियों में उपस्थित कार्बोज का अंश विशेष उपयोगी होता है। शर्करा तथा दूसरे मिष्ठान्तों की मात्रा बहुत अधिक न होनी चाहिए।

आहार के शेष अंश की पूर्ति—असतन कुल तापाश के चौथाई भाग की पूर्ति श्लिग्ध उपादानों से करनी चाहिए। शारीरिक विकास तथा जीवनी शक्ति की वृद्धि के लिए जीवतत्ति ए एवं बी की पर्याप्त आवश्यकता इस काल में होती है। इनकी उपलब्धि स्निग्धार्थों में ही होती है। मक्खन, मलाई, घी, अण्डा, गाजर, केला तथा बादाम एवं अखरोट आदि वानस्पतिक मज्जावाले पदार्थों में स्नेहाश के अतिरिक्त जीवतत्तियों की पर्याप्त मात्रा होने के कारण इनका यथेष्ट मात्रा में प्रयोग करना चाहिए। बच्चों के लिए दुग्धाहार सबसे अधिक हितकर होता है। कभी-कभी अन्नाहार की विशेष अभिरुचि होने के कारण बच्चे दुग्ध का सेवन कम करना चाहते हैं। दुग्ध के प्रति रुचि जागृत रखने के लिए सचेष्ट रहना चाहिए। आवश्यक होने पर दूध से बनी हुई खीर,

दूध से बनी गेहूँ की दलिया, दही तथा दूसरे रुचिकर रूपों में दुग्ध का प्रयोग किया जा सकता है। स्वस्थ गाय का धारोष्ण दूध सर्वोत्तम होता है। औसतन १ सेर दूध का प्रतिदिन सेवन इस वय में आवश्यक होता है।

आवश्यक स्नेहाश तथा उच्च श्रेणी की प्रोभूजिनो की पूर्ति के लिए अण्डा लाभकारी आहार है। इसमें जीवितिकि ए तथा डी की पर्याप्त मात्रा तथा लौह की स्वल्प मात्रा होने के कारण वर्धमान शरीर के लिए अण्डा उत्तम पूरक खाद्य होता है। हल्के उबाले हुए या खोलते हुए पानी में पूरी तरह उबाल कर एक अण्डे का प्रति दिन सेवन कराना चाहिए। मांसाहारी वर्ग के बालकों को १ छटॉक मांस प्रतिदिन दिया जा सकता है। सामान्य रूप में उबाला हुआ मांस उत्तम होता है। अधिक मसालेदार तथा तले हुए आहार का निषेध कराना चाहिए।

बच्चों के समान बालकों में हरे शाको, उबाली हुई तरकारियाँ तथा पके हुए ताजे फलों का सेवन कराने का विशेष ध्यान रखना चाहिए। खनिज लवण, जीवितिकि वर्ग तथा कार्बोनों की पर्याप्त मात्रा होने के कारण इनकी विशेष आवश्यकता होती है। पालक, चुकन्दर, गोभी, गाजर, सलाद, पका हुआ टमाटर, केला, आम, सेब एवं संतरा आदि का प्रयोग विशेष हितकर होता है।

समुचित पाचन एवं शारीरिक पुष्टि तथा वृद्धि के लिए नियतकालिक भोजन की सर्वाधिक महत्ता होती है। बच्चों के समान ही इस आयु में भी नियमित शयन, आसन, व्यायाम एवं आहार का विशेष ध्यान रखना चाहिए। इस वय में बालक के मानसिक भावों में अन्तःस्वावी प्रणियों के प्रभाव के कारण कुछ असंतुलन सा होता है। लज्जा, एकान्त तथा आलस्य आदि की प्रवृत्ति के कारण उसकी प्रेमपूर्वक देखभाल की अपेक्षा होती है। वास्तव में शारीरिक एवं बौद्धिक विकास की दृष्टि से बालकों में यह कैशोर्य-काल सर्वाधिक महत्त्व का होता है। उचित देख-रेख तथा शारीरिक एवं मानसिक विकास का उचित वातावरण उसके जीवन की उत्तरकालीन उन्नति की दृष्टि से बहुत महत्त्व का होता है। शारीरिक एवं मानसिक श्रम, नियमित एवं अनुद्धत जीवन, संयमित एवं संतुलित आहार तथा आलस्य एवं कुण्ठा रहित अभ्यास का जो अनुबंध इस काल में प्रारम्भ होता है, वही जीवन भर स्थायी होता है।

युवकों एवं प्रौढ़ों का आहार इस प्रकरण के प्रारम्भ में निर्दिष्ट मानक के आधार पर होना चाहिए। शारीरिक या मानसिक श्रम, कठोर श्रम या स्वल्प श्रम के अनुपात से आहार के घटकों का संतुलन करना चाहिए। शारीरिक वृद्धि के पूर्ण हो जाने के कारण प्रोभूजिनो की मात्रा कुल आहार के २५ कैलरी तापाश की होनी चाहिए। कार्बोज तथा स्नेहाश की मात्रा अपेक्षाकृत अधिक होती है। संतुलित आहार, संतुलित मानसिक एवं शारीरिक श्रम तथा मादक द्रव्यों एवं चटपटी वस्तुओं का परित्याग या स्वल्प सेवन उत्तम स्वास्थ्य तथा कर्मठता का मूल आधार होता है।

गर्भिणी का आहार—गर्भवस्थ शिशु की विशिष्ट आवश्यकता तथा इस अवस्था में

रुचिवैचित्र्य के कारण संतुलित आहार की विशेष चिन्ता करनी चाहिए। प्रोभूजिन, जीवितिकि वर्ग, खनिज लवण—विशेषतया लौह तथा चूर्णानु ( चिन्निगम ) एवं तावोंजों की मात्रा औसत मान से नबार्डे ग ज्योरी होनी चाहिए। स्नेहाश की मात्रा अधिक बढ़ाने की अपेक्षा नहीं होती। एक औसत भारतीय गर्भिणी के व्यवस्त आहार की ध्यान में रखते हुए परक आहार की चेंद्रेन्द्रित वा अनिवार्य आध के रूप में सेवन कराने की आवश्यकता प्रतीत होती है। गर्भधारणा के तीसरे मास के बाद तावे फल, हरी शाक-सब्जी, लौह एवं चिन्निगम के आधयोग, दुग्ध एवं अण्डा आदि के नियमित सेवन का निर्देश करना चाहिए। आहार की सुपाच्यता एवं सन्तर्पितता का उम्र बाल में विशेष महत्त्व होता है। शक्ति के अनुपात में नियमित गृह व्यायाम का अभ्यास स्वास्थ्य संरक्षण तथा सुख-प्रसव एवं सन्तति के उत्तम स्वास्थ्य के लिए उपयोगी होता है।

### वृद्धावस्था का आहार—

पुर्व अवस्था की अपेक्षा शारीरिक श्रम की न्यूनता तथा मानसिक विकारों—चिन्तन-शीलता आदि की स्वाभाविक वृद्धि के कारण इन अवस्था के आहार में कुछ परिवर्तन की अपेक्षा होती है। कृशता एवं स्वल्प भोजन के सम्बन्ध का इन अवस्था में विशेष महत्त्व होता है तथा दीर्घ जीवन, दीर्घ आरोग्य एवं स्थिर कार्यक्षमता की दृष्टि में स्वल्प भोजन की महत्ता उम्र वय में होती है। अल्प श्रम एवं चिन्तन आदि मानसिक विकारों के कारण इन अवस्था में पाचन-क्रिया भी शिथिल हो जाती है। इन परिस्थितियों पर ध्यान रखते हुए भोजन में स्नेहाश की मात्रा पर्याप्तता कम होनी चाहिए तथा सुपाच्य एवं उचित पोषणवाले आहार की व्यवस्था करनी चाहिए। बैठकर कार्य करने वाले ७० कि० ग्रा० शरीर भारवाले वृद्ध पुरुष के लिए २५०० कैलरी तापाश के आहार की आवश्यकता होती है तथा ५५-६० कि० ग्रा० शरीर-भारवाली वृद्ध स्त्री के लिए २१०० कैलरीवाले आहार की अपेक्षा होती है। प्रोभूजिन की मात्रा कुछ अधिक होनी चाहिए, अर्थात् प्रति कि० ग्राम शरीर-भार के लिए १ ग्राम के अनुपात में। आहार का ५०% तापाश कावोंजों से पूर्ण होना चाहिए। स्नेहाश के पाचन में गुरु तथा शारीरिक भार बढ़ानेवाला होने के कारण इनका क्रम मात्रा में सेवन कराना चाहिए। जीवितिकि तथा खनिज लवणों की मात्रा पर्याप्त रूप में—वाल्यावस्था के अनुपात में—रहनी चाहिए।

### आहार के विभिन्न प्रमुख उपादानों की विशेषाएँ—

गेहूँ—उत्तर भारत के सम्पन्न वर्ग का यह प्रमुख आहार घटक है। यह मधुर, शीतल, गुरु, कफ-मेद वर्द्धक, बल-वीर्य कारक, स्निग्ध, वृंहण, जीवनीशक्ति वर्द्धक तथा भग्न संधानकारक होता है। गेहूँ वात-पित्त नाशक, सारक, उत्तम वर्णकर, व्रण रोपक तथा रुचिकारक एवं शारीरिक धातुओं में स्थिरता एवं दृढ उत्पन्न करनेवाला माना

जाता है। शुक्र-संवर्द्धन की दृष्टि से अंकुरित गेहूँ विशेष हितकर होता है। इन विशिष्ट गुणों से युक्त होने पर भी मधुमेह, मेदोवृद्धि, यकृत, हृदय एवं वृक्क के जीर्ण विकारों तथा तरुण ज्वरों में इसका सेवन हितकर नहीं होता। गुरु एवं स्निग्ध होने के कारण पाचन-विकृतियों तथा अतिसार एवं संग्रहणी आदि विकारों में इसका प्रयोग न करना चाहिए।

**चावल**—चावल की अनेक जातियाँ आहार में प्रयुक्त होती हैं। हाथ के कुटे तथा बिना माड़ निकाले हुए चावलों का प्रयोग मिल के कुटे, पालिश किए हुए या भुजिया चावलों से अधिक पोषक, सुपाच्य तथा मधुर होता है। बंगाल, बिहार, मद्रास एवं बम्बई आदि प्रान्तों में चावल का भोजन में प्रधान अंग के रूप में सेवन किया जाता है। चावल स्निग्ध, बलकारक, वृध्य, लघुपाकी, रुचिकारक, मलावरोधक, मूत्रल, पित्तशामक तथा वात-श्लेष्मवर्द्धक होते हैं। तीव्र तथा जीर्ण स्वरूप के वृक्क-विकार, वृक्काश्मरी, उच्च रक्त निपीड, रक्तवाहिनियों के विकार, वातरक्त, अतिसार एवं दाह आदि विकारों में चावलप्रधान भोजन हितकर माना जाता है। आध्मान, अग्निमाद्य के कारण उत्पन्न अम्लपित्त (Secondary acidity), मेदोवृद्धि, मधुमेह, आमवात, वातव्याधि एवं आम्रातिसारप्रधान व्याधियों में चावल का सेवन कम करना हितकर होता है।

**यव**—सस्ता होने के कारण सामान्य आर्थिक स्थितिवाले वर्ग का यह प्रधान अन्न है। यव शीतल, लेखन, मृदुपाकी, कषाय तथा मधुर रस की प्रधानतावाले, विपाक में कटुरस की प्रधानतायुक्त, वातवर्द्धक तथा कफ-पित्त शामक होता है। मेध्य, अग्निवर्द्धक, व्रण एवं त्वचा के विकारों में उपयोगी, स्वर-शोधक, मेदोदोषहर, मल-शोधक तथा बलकारक गुण की इसमें प्रधानता होती है। कास, श्वास, ऊरुस्तंभ, दाह, तृष्णा, रक्तविकार, जीर्ण प्रतिश्याय, मेदोवृद्धि, मधुमेह, उच्चरक्तनिपीड, त्वचा के जीर्ण रूप के व्रण, कुष्ठ, विवंध, आम्रांश की प्रधानतावाले विकारों तथा जीर्ण स्वरूप के वृक्क विकारों में यव का प्रयोग विशेष गुणकर माना जाता है।

**बाजरा**—रूक्ष, उष्णवीर्य तथा बलकारक होता है। राजस्थान तथा उत्तर प्रदेश के कुछ भूभागों में इसका सेवन प्रचलित है। मेदोदोष, मधुमेह, त्वचा के विकार तथा अतिसार आदि व्याधियों में लाभप्रद माना जाता है। स्निग्ध एवं मधुर पदार्थों के साथ इसका सेवन बल-वीर्य-वर्द्धक होता है।

**शिमबी धान्य या द्विदल वर्ग**—मूंग, अरहर, उड़द, मसूर, लोबिया या बोड़ा, मटर तथा मोठ आदि का भारत में प्रायः पूरक आहार के रूप में प्रयोग किया जाता है। इनमें प्रोभूजिन तथा कार्बोजों की प्रधानता होती है। सामान्य भारतीय की प्रोभूजिन की आवश्यकता की पूर्ति का शिमबी धान्य ही मुख्य स्रोत होता है। यहाँ कुछ प्रधान दालों की विशिष्ट उपयोगिता का संक्षिप्त उल्लेख किया जाता है।

मूंग—यह कफ-पित्त शामक, रुक्ष, लघु, ग्राही, शीतल, वातकारक, ज्वरशामक तथा नेत्रों के लिए हितकर होती है। अतिसार, जीर्णज्वर, दाह एवं कफ-पित्तप्रधान दूसरी व्याधियों में मुद्गयूप या दाल के रूप में इसका प्रयोग होता है।

अरहर—भारत में दाल के रूप में अरहर की दाल सर्वाधिक प्रचलित है। यह कफाय तथा मधुर रसप्रधान, लघुपाकी तथा शीतल गुणवाली मानी जाती है। पित्त-रक्त तथा श्लेष्म विकारों का शमन करनेवाली, वातवर्द्धक, मलावरोधक तथा शरीर के वर्ण को उत्तम करनेवाली मानी जाती है। त्वचा के विकार, प्रवाहिका, आमोश के विकार तथा श्वास में इसका सेवन उपयोगी माना जाता है।

उड़द या माप—उत्तर भारत, विशेष कर पंजाब में उड़द का अधिक प्रयोग किया जाता है। यह स्निग्ध, पिच्छिल, गुरुपाकी, विपाक में मधुररसप्रधान, बल-पुष्टिकारक, शुक्रवर्द्धक, परम वृष्य, रुचिकारक, मल तथा मूत्रवर्द्धक, चंसक (मल शोधक), स्तन्यवर्द्धक तथा कफ-मेढ एवं पित्तकारक होता है। शुक्राशय, अर्दित एवं दूसरी वातप्रधान व्याधियों, वातिक श्वास, अर्श, अन्नद्रव शूल तथा बल मान क्षयकारक अवस्थाओं में उड़द का विशेष प्रयोग किया जाता है। मेदोवृद्धि, प्रमेह, आमोशप्रधान व्याधियों, श्लीपद, शोथ, अतिसार एवं वातरक्तादि व्याधियों में इसका सेवन लाभकर नहीं होता।

मटर—हेमन्त तथा शिशिर में कच्ची अवस्था में या शाक के रूप में इसका अधिक प्रयोग होता है। यह मधुर रसयुक्त, विपाक में भी मधुर, शीतल तथा रुक्ष गुण वाला माना जाता है। वातवर्द्धक एवं आमोशवर्द्धक होने के कारण यह आमवान, उदर-विकार, वातव्याधि, शोथ एवं श्वास आदि में अनुपयोगी तथा हानिकारक होता है।

चना—भारत के सभी भूभागों में इसकी खेती होने तथा आहार के विभिन्न रूपों में सुरुचिपूर्ण होने के कारण इसका अधिक उपयोग होता है। लवण-मधुर, स्निग्ध-रुक्ष, कच्चा या भजित अनेक रूपों में इसका उपयोग किया जाता है। चना कफायरसप्रधान, शीतल, रुक्ष, लघु, विष्टंभक, वातकारक तथा रक्त-पित्त-कफविकारनाशक एवं ज्वर-शामक माना जाता है। भुना हुआ चना अत्यधिक रुक्ष तथा त्वचा के विकारों को उत्पन्न करता है। भिगोया हुआ अंकुरित चना कोमल, रुचिकारक, शीतल, ग्राही एवं वानजनक होता है। पोषण की दृष्टि से दूसरे रूपों की अपेक्षा अंकुरित रूप अधिक हितकर माना जाता है। प्रमेह—विशेषकर मधुमेह, मेदोवृद्धि, कुष्ठ तथा दूसरे त्वक्विकारों में चने का प्रयोग हितकर माना जाता है।

दूध—वास्तविक रूप में दुग्ध सम्पूर्ण आहार का आदर्श रूप है। केवल दुग्धाहार पर रहकर यावज्जीवन स्थिर स्वास्थ्य एवं दीर्घायुष्य की प्राप्ति की जा सकती है। आहार के सभी पोषक तत्त्व इसमें उपस्थित रहते हैं। मुख्य रूप से गाय, भैंस, बकरी के दूध का प्रयोग होता है। ऊँटनी तथा भेंड़ का दूध विशेष व्याधियों में प्रयुक्त होता है। दूध मधुररसयुक्त, स्निग्ध, वात-पित्तशामक, कफवर्द्धक, सब शुक्रकर, शीतल,

सर्वसात्म्य, जीवनीशक्तिवर्द्धक, वृंहण, बलकारक, वाजीकर, मेध्य, रसायन, वयः-रथापक, आयुष्य वर्द्धक, संधानकारक तथा उत्तम पोषक आहार माना जाता है ।

गाय का दूध—मधुर स्वाद तथा मधुर विपाकवाला, शीतल, स्निग्ध, स्तन्य-वर्द्धक, वात-पित्त तथा रक्तविकार नाशक, गुरु, दोष-धातु-मल तथा स्रोतसों को क्लिन्न करनेवाला होता है तथा जरा-व्याधि प्रशामक गुण गाय के दूध में होते हैं । तरुण ज्वर, अग्निमांद्य एवं आमांश प्रधानतावाले विकारों के अतिरिक्त सभी अवस्थाओं में इसका प्रयोग किया जाता है ।

भैंस का दूध—गाय के दूध की अपेक्षा अधिक मधुर, स्निग्ध, गुरु, अभिष्यन्दी, निद्राकारक, शुक्रवर्द्धक, श्लेष्मवर्द्धक, शीतल तथा अग्निमाद्यकर होता है । भैंस के दूध में प्रोभूजिनों की मात्रा गाय के दूध से ज्योदी तथा स्नेहाश की मात्रा प्रायः दूनी होने से अधिक पोषक तथा गुरु होता है । यह व्यायामसेवी तीक्ष्णामिवाले व्यक्तियों के लिए हितकर होता है, किन्तु सुपाच्यता एवं जीवनी शक्ति की वृद्धि का गुण गोदुग्ध में विशेष होता है । मेदोरोग, प्रमेह, श्वास, अग्निमांद्य, अतिसार, श्लेपद एवं ग्रहणी आदि रोगों में इसका सेवन न कराना चाहिए ।

वकरी का दूध—वकरी पालने में अल्प व्यय तथा उसका मूल्य भी अल्प होने के कारण इसे गरीबों की गाय कहा जाता है । इसका दूध कषाय तथा मधुर रस युक्त, शीतल, ग्राही, लघु तथा सुपाच्य होता है । कटु-तिक्त-रस प्रधान पत्तों का इसके आहार में विशेष स्थान होता है तथा व्याधिशामक विशिष्ट पत्तों को इसको आसानी से खिलाया जा सकता है, जिससे जीर्ण व्याधियों में इसका दूध विशेष रूप से उपयोगी सिद्ध होता है । क्षय, रक्त-पित्त, अतिसार, कास तथा ज्वर एवं शोथ में वकरी का दूध मुख्य रूप से प्रयुक्त होता है ।

भेंड़ का दूध—मात्रा में बहुत कम होने के कारण व्यापक रूप में इसका प्रयोग नहीं किया जा सकता किन्तु कुछ व्याधियों में विशिष्ट उपयोगिता के कारण इसका सेवन कराया जाता है । भेंड़ का दूध मधुर तथा लवणरस युक्त, स्निग्ध, उष्ण, शुक्रवर्द्धक, पित्त तथा कफ को बढ़ानेवाला, तृप्तिकारक तथा गुरु होता है । अश्मरी भेदन चिकित्सा में भेंड़ का दूध सर्वोत्तम पथ्य माना जाता है । वातिक कास तथा दूसरी वातप्रधान व्याधियों एवं केशों के विकारों में भी इसकी उपयोगिता मानी जाती है । हृदय एवं रक्तवाहिनियों के विकारों में इसका सेवन हानिकारक होता है ।

ऊँटनी का दूध—यह मधुर तथा लवण रसप्रधान, लघु, अग्निदीपक तथा मलसारक होता है । शोथ तथा जलोदर के शमन के लिए सर्वोत्तम पथ्य माना जाता है । कृमिज विकार, कुष्ठ, आध्मान तथा कफज व्याधियों में भी उपयोगी माना जाता है ।

साथ के कोष्ठक में विभिन्न आहार द्रव्यों का प्रोभूजिन, स्नेहांश, कार्बोज एवं इतर घटकों का संग्रहात्मक उल्लेख किया गया है—



## प्रमुख आहार द्रव्यों का पोषणात्मक संगठन

पदार्थ	प्रतिशत %												प्रति १०० ग्राम				
	जीवतित्ति ( VITAMIN )																
	प्रोभूजिन	खहाश	कार्बोज	कैलसियम	फौसफोरस	लोह मि. ग्रा	कैलरी मान	ए अ. इ	बी, माइ ग्रा	निकोटिनिक एसिड मि. ग्रा	रिबोफ्लेविन माइ ग्रा	सी. मि. ग्रा					
गेहू	११.८	१.५	७१.२	०.०५	०.३२	५.३	३४८	१०८	५४०	५.०	१२०	—					
गेहू का आटा (खना हुआ)	११.०	०.९	७४.१	०.०२	०.०९	१.०	३४९	—	१२०	०.९	—	—					
जौ	११.५	१.३	६९.३	०.०३	०.२३	३.७	३३५	—	४५०	४.७	—	—					
बाजरा	११.६	५.०	६७.१	०.०५	०.३५	८.८	३६०	२२०	३३०	३.२	—	—					
मक्का	४.३	०.५	१५.१	०.०१	०.१०	०.७	८२	४२	—	०.६	५०	४					
जई	१३.६	७.६	६२.८	०.०५	०.३८	३.८	३७४	लेश	९७५	१.१	—	—					
चावल (हाथ का कूटा हुआ)	८.५	०.६	७८.०	०.०१	०.१७	२.८	३५१	४	१८०	२.४	१२०	—					
चावल ( भुजिया )	८.५	०.६	७७.४	०.०१	०.२८	२.८	३४९	१.५	२७०	४.०	१२०	—					
चावल ( मिल का )	६.९	०.४	७९.२	०.०१	०.११	१.०	३४८	०	६०	१.२	८०	—					
चना	१७.१	५.३	६१.२	०.१९	०.२४	९.८	३६१	३१६	३००	२.६	—	—					
मटर	२९.७	१.१	५६.६	०.०७	०.३०	४.४	३१५	—	४५०	१.३	—	—					

मसूर	२५१	०७	५९७	००२३	००२५	२०	३४६	४५०	२५	—	—	—
मूँग	२४०	१३	५६६	००१४	००२८	८४	३३४	४६५	२०	—	—	—
अरहर की दाल	२२३	१७	५७२	००१४	००२६	८८	३३३	४५०	२४	—	—	—
आरासोट	०२	०१	८३१	०००१	०००२	१०	३३४	—	—	—	—	—
सोयाबीन	४३२	१९५	२०९	००२४	००६९	११५	४३२	९००	२४	—	—	—
मखाना	९७	०१	७६९	००२	०००९	१४	३४८	—	—	—	—	—
चौराई	४९	०५	५७	०५०	०१०	२१४	४७	३०	०९	२००	१७३	—
पालक	१९	०९	४०	००६	००१	५०	३२	२१०	०५	६०	४८	—
आलू	१६	०१	२२९	८००१	००३	०७	९९	६०	१२	१०	१७	—
भाजर	०९	०२	१०७	००८	०५३	१५	४७	१८०	०४	३०	लेश	—
मूली (सफेद)	०७	०१	४२	००५	००३	०४	२१	१८०	०५	२०	१५	—
शकरकन्द	१२	०३	३१०	००२	००५	०८	१३२	—	०७	४०	२४	—
फूल गोभी	३५	०४	५३	००३	००६	१३	३९	३३०	०९	८०	६६	—
बन्द गोभी	१८	०१	६३	००३	००५	०८	३३	१५०	०४	३०	१२४	—
गाँठ गोभी	११	०२	५९	००२	००४	०४	३०	—	०५	—	८५	—
शलजम	०५	०२	७६	००३	००४	०४	३४	१२०	०५	४०	४३	—
सलाद	२१	०३	३०	००५	००३	२४	२३	२७०	०४	१२०	१५	—
प्याज (डठल)	०९	०२	८९	००१	००५	७५	४१	—	—	—	—	—
प्याज	१२	८०१	११६	००८	००५	०७	५१	१२०	०४	१०	११	—
लहसुन	६३	०१	२९०	००३	०३१	१३	१४२	—	०४	—	१३	—

पदार्थ	प्रतिशत %										प्रति १०० ग्राम		
	जीवितिक्रि (VITAMIN)												
	ग्रीष्म	महा	ज्योति	कृत	मोक्ष	ली	मोक्ष	मोक्ष	मोक्ष	मोक्ष	मोक्ष	मोक्ष	मोक्ष
	ग्रीष्म	महा	ज्योति	कृत	मोक्ष	ली	मोक्ष	मोक्ष	मोक्ष	मोक्ष	मोक्ष	मोक्ष	मोक्ष
रमाटर (उरा)	१००	०२	४५	००२	००४	२४	२७	२७	२७	२७	२७	२७	२७
रमाटर (पका)	१०	०२	३९	००१	०००	००२	२२	२२	२२	२२	२२	२२	२२
करेगा	१६	०२	४२	००२	००७	२२	२५	२५	२५	२५	२५	२५	२५
वेगन	१३	०३	६४	०००	००६	१३	३४	३४	३४	३४	३४	३४	३४
सेम	४५	०२	१००	००५	००६	१६	५९	५९	५९	५९	५९	५९	५९
लोकी	०२	०२	२९	००२	०००१	०७	१३	१३	१३	१३	१३	१३	१३
भिण्डी	२२	०२	७७	००९	००८	१५	४१	४१	४१	४१	४१	४१	४१
परवल	२०	०३	१९	००३	००४	१७	१८	१८	१८	१८	१८	१८	१८
केला (कच्चा)	१४	०२	१४७	००१	००३	०६	६६	६६	६६	६६	६६	६६	६६
कटहल (कच्चा)	२६	०३	९४	००३	००४	१७	५२	५२	५२	५२	५२	५२	५२
सीरा	०४	०२	२८	००१	००३	१५	१४	१४	१४	१४	१४	१४	१४
तरी	०५	०२	३७	००४	००४	१६	१८	१८	१८	१८	१८	१८	१८
सिंघाडा	४७	०३	२३९	००२	००५	०८	११७	११७	११७	११७	११७	११७	११७
काशीफल	१४	०२	५३	००१	००३	०७	२८	२८	२८	२८	२८	२८	२८
अनार	१६	०२	१४६	००१	००७	०३	६५	६५	६५	६५	६५	६५	६५
अंगूर	०८	०२	१०२	००३	०००	०४	४५	४५	४५	४५	४५	४५	४५
अमरुद	१५	०२	१४५	००१	००४	१०	६६	६६	६६	६६	६६	६६	६६

# चिकित्सा के उपक्रम

२०२६

नंजोर	१.३	०.२	१७.१	०.०६	०.०३	१.२	७५	२७०	—	०.६	५०	२
मननाम	०.६	८०.२	१२.०	०.०२	०.०१	०.९	५०	६०	—	—	१२०	६३
आम (सद्या)	०.७	०.२	८.८	०.०१	०.०२	४.५	३९	१५०	—	—	३०	३
आम (पका)	०.६	०.१	११.८	०.०२	०.०२	०.३	५०	४८००	—	०.३	५०	१३
आइ	१.५	०.२	७.६	०.०१	०.०३	१.७	३८	लेश	—	०.२	—	१
केला	१.१	०.२	२४.७	०.०१	०.०३	०.५	१०४	१२४	—	०.३	१७०	६
काजू	२१.२	४६.९	२२.३	०.०५	०.४५	५.०	५९६	१००	—	२.१	१९०	०
किनामिज	२.०	०.२	७७.३	०.१०	०.०८	४.०	३१९	०	२२५	०.५	—	लेश
चायनाम	२०.८	५८.९	१०.५	०.२३	०.४९	३.५	६५५	लेश	२४०	२.५	—	०
गिस्ता	१९.८	५३.५	१६.२	०.१४	०.४३	१३.७	६२६	२४०	—	१.४	—	०
गजूर	३.०	०.२	६७.३	०.०७	०.०८	१.०	२८३	६००	९०	०.८	३०	लेश
सेव	०.३	०.१	१३.४	८०.०१	०.०२	१.७	५६	लेश	१२०	०.२	३०	२
संतरा	०.१	०.३	१०.६	०.०५	०.०२	०.१	४९	३५०	१२०	—	६०	६८
पपीता	०.५	०.१	९.५	०.०१	०.०१	०.४	४०	२०२०	—	०.२	२०	४६
नासपत्ती	०.२	०.१	११.५	०.०१	०.०१	०.७	४७	१४	—	०.२	३०	लेश
नींदू (लागजी)	१.५	१.०	१०.९	०.०९	०.०२	०.३	५१	२६	—	०.१	—	६३ (स्वरस)
नींदू (नमीरी)	१.०	०.९	११.१	०.०७	०.०१	२.३	५७	लेश	—	०.१	४	३९ (स्वरस)
तरबूज	०.१	०.२	३.८	८०.०१	०.०१	०.२	१७	लेश	—	०.२	—	१
देर	०.८	०.१	१२.८	०.०३	०.०३	०.८	५५	७०	—	—	—	—
काटहल (पका)	१.९	०.१	१८.९	०.०२	०.०३	०.५	८४	५४०	—	०.४	—	१०
नारियल	४.५	४१.६	१३.०	०.०१	०.०४	१.७	४४४	लेश	४५	०.८	१००	१
गुग्गुली	२६.७	४०.१	२०.३	०.०५	०.३९	१.६	५१९	६३	९००	१.६.१	३००	०

पदार्थ	प्रतिशत %							प्रति १०० ग्राम				
	प्रोथीन	खेदांश	कार्बोज	कैल्सियम	फौसफोरस	लौह मि. ग्रा	कैलरीमान	ए. अ. इ.	बी१ माह. ग्रा.	निकोटिनिक एसिड मि. ग्रा.	रिबोफ्लेविन माह. ग्रा	सी. मि. ग्रा.
दुग्ध-माछ	१०	३.९	७.०	०.०२	०.०१	०.२	६७	२८	—	—	३०	—
" गाय	३३	३.६	४.८	०.१२	०.०९	०.२	६५	१८०	५१	०.१	२००	२
" भैंस	४३	८.८	५.१	०.२१	०.१३	०.२	११७	१६२	—	०.१	—	—
" बकरी	३.७	५.६	४.७	०.१७	०.१२	०.३	८४	१८२	—	—	४०	—
" मक्खन	२.५	०.१	४.६	०.१२	०.०९	०.२	२९	—	—	०.१	—	१
निकाला												
मट्ठा	०.८	१.१	०.५	०.०३	०.०३	०.८	१५	लेश	—	—	—	—
दही	२.९	२.९	३.३	०.१२	०.०९	०.३	५१	१३०	—	—	६०	—
मक्खन	१.०५	८१.५	—	—	—	—	७६२	—	—	—	—	—
घी	—	१००	—	—	—	—	९००	—	—	—	—	—
मलाई	२.५	३०	४.५	—	—	—	५७५	—	—	—	—	—
मुर्गी का अण्डा	१३.३	१३.३	—	०.०६	०.२२	२.१	१७३	१२००	—	लेश	—	—
वत्तख का अण्डा	१३.५	१३.७	०.७	०.०७	०.२७	३.०	१८०	१२००	—	०.२	—	—
कलेजी	१९.३	७.५	१.४	०.०१	०.३८	६.३	१५०	२२३००	३६०	१७.६	१७००	२०
बकरे का गोश्त	१८.५	१३.३	—	०.१५	०.१५	२.५	१९४	३१	१८०	६.८	२७०	—
सूअर का गोश्त	१८.७	४.४	—	०.०३	०.२०	२.३	११४	लेश	५४०	२.८	९०	२
मुर्गा	२५.९	०.६	—	०.०३	०.२५	—	१०९	—	—	—	—	—
मछली	२२.६	०.६	—	०.०२	०.१९	०.९	९१	२६	—	१.०-३.९	—	—
दुग्ध-गर्दभी	१६-२०	१.३-१.५	६.७-६.८	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" घोड़ी	२१-२५	१.६-१.८	६.०-८.५	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" भेड	१.५०	३	१.४१	—	—	—	३०	+	+	+	+	+

उपर्युक्त सारणी में कैलरी की मात्रा का हिसाब सरलता की दृष्टि से द्रव्य के घटक प्रोभूजिन, स्नेहांश एवं कार्बोज के गुणन अंक ४.१, ९.३ एवं ४.१ के स्थान पर क्रमशः ४, ९ एवं ४ से किया गया है अर्थात् १ ग्राम प्रोभूजिन से ४ कैलरी, १ ग्राम स्नेहांश से ९ कैलरी एवं १ ग्राम कार्बोज से ४ कैलरी ताप की प्राप्ति होती है।

### विभिन्न व्याधियों में दूध के प्रयोग का क्रम—

कुछ अवस्थाओं में दूध का प्रयोग उपयुक्त होते हुये भी पाचन की कठिनाइयों के कारण प्रयुक्त नहीं हो पाता और कहीं-कहीं दूध के सेवन से विकारों में लाक्षणिक वृद्धि होने की सम्भावना रहती है। इस प्रकार की अवस्थाओं में संस्कारित दूध का प्रयोग कराने से वैकारिक लक्षणों का प्रतिबन्ध हो सकता है।

१. दुग्ध-सेवन के बाद पेट में आध्मान या गुड़गुड़ाहट का कष्ट होने पर—

- ( क ) संतरे का रस या इस श्रेणी के दूसरे अम्ल फलों के सेवन के तुरन्त बाद दुग्ध पीने पर आध्मान का कष्ट नहीं होता।
- ( ख ) उवाले हुये आम की गुठली ६ मा० से १ तोला की मात्रा में या छुहारा या खजूर खाकर दूध पीने से भी आध्मान का प्रतिबन्ध होता है।
- ( ग ) पिप्पली, पिप्पलीमूल, चव्य, चित्रक व शुण्ठी प्रत्येक को १॥ मा० की मात्रा में लेकर मोटा चूर्ण बनाकर दूध से चतुर्गुण जल मिलाकर क्षीर पाक विधि से पकाकर सेवन कराने से दूध सुपाच्य हो जाता है।
- ( घ ) शुण्ठी का चूर्ण ३ मा० लेकर ऊपर से दूध पीने से आध्मान का कष्ट नहीं होने पाता।

२. दूध पीने के बाद आध्मान के साथ क्षुधानाश एवं अतिसार का कष्ट होने पर निम्नलिखित क्रम से प्रयोग करना चाहिये—

- ( क ) वेल की गिरी ६ मा० से १ तोला की मात्रा में दूध में पका कर या चूर्ण रूप में दूध के साथ खिलाने से अतिसार का कष्ट नहीं होता।
- ( ख ) अनार के फूल, आम की गुठली, वेल की गिरी, शुण्ठी, पिप्पली मूल, जीरा व अतीस का सम भाग चूर्ण बनाकर ३ मा० से ६ मा० की मात्रा में दूध के साथ सेवन कराना चाहिए।
- ( ग ) पपीते का दूध ४ र० से १ मा० की मात्रा में थोड़े पानी में घोल कर दूध पिलाने के १० मिनट पूर्व देने से लाभ करता है।
- ( घ ) सोडा साइट्रास १५ से २० ग्रेन की मात्रा में  $\frac{1}{2}$  सेर दूध में मिलाकर पिलाने से दूध सुपाच्य हो जाता है।

३. ज्वरोन्मुक्त होने पर अग्निदीपन एवं दुग्ध पाचन के लिये २-४ छोटी पीपल दूध में डाल कर, पक्ते समय अर्धांश जल मिलाकर, दूधमात्र शेष रहने पर पिलाना २४ का० G.

चाहिये या ४-५ पीपल शाम को भिगोकर प्रातःकाल सूक्ष्म पीसकर दूध के साथ पकाकर पिलाने से भी पर्याप्त लाभ होता है ।

४. कास तथा रक्त-पित्त के विकारों में दूध के साथ वासा पत्र, मधुयष्टी, लाक्षा या कण्टकारी का प्रयोग क्षीरपाक विधि से पकाकर सेवन कराने से लाभ होता है ।
५. विवन्ध होने पर ११ बादाम, ११ मुनक्का, २ छोटी इलायची पीसकर दूध में पकाकर पिलाने से मल-शुद्धि, वायु का शमन तथा शारीरिक पुष्टि होती है ।
६. दूध पीने से बार-बार मूत्रत्याग की इच्छा होने पर ६ मा०-१ तो० की मात्रा में भुने हुये काले तिल पुराने गुड़ के साथ सेवन कराना चाहिये ।

### रुग्णावस्था के सामान्य पथ्य—

सामान्यतया व्याधियों की भिन्नता के आधार पर पथ्य में विविधता होती है । विशिष्ट पथ्य-क्रमों का उल्लेख सम्बद्ध व्याधियों के प्रकरण में यथास्थान आगे किया जायगा । यहाँ पर सामान्यतया सभी व्याधियों में प्रयुक्त होनेवाले पथ्य-क्रम का संक्षिप्त निर्देश किया जाता है ।

वातिक, पैत्तिक एवं कफज दोषों की प्रधानता के आधार पर मण्ड, पेया, यूप आदि का पथ्य में प्रारम्भिक रूप से प्रयोग कराया जाता है ।

दीपन-पाचन औषधियों से सिद्ध जल से यवागू का निर्माण किया जाता है । मण्ड-पेया-विलेपी भेद से यवागू तीन प्रकार की होती है ।<sup>१</sup> जिस यवागू में सिक्थ का भाग छोड़कर केवल ऊपर का द्रव भाग प्रयोग में लिया जाय उसे मण्ड कहते हैं । जिस यवागू में द्रवांश अधिक तथा सिक्थ कम हो, उसे पेया कहते हैं । यवागू में द्रवांश कम तथा सिक्थ का भाग अधिक रहने पर उसे विलेपी कहा जाता है ।

जिस रोगी को यवागू सेवन कराना है, उसके स्वाभाविक आहार का चतुर्थांश चावल ( या कोई दूसरा अन्न ) यवागू-निर्माण के लिए लेना चाहिए । मण्ड-निर्माण के लिए मोटा चावल पीसकर १४ गुना जल मिलाकर पकाना चाहिए । चावल के भली प्रकार पक जाने पर ऊपर का द्रवांश आहार के लिए देना चाहिए । पेया बनाने के लिए मोटे पीसे हुए चावल में ६ गुना जल मिलाकर चावल के पकने तक, सिक्थ कम किन्तु द्रवांश अधिक शेष रहने तक, पाक करे । विलेपी बनाने के लिए पीसे हुए चावल में चतुर्गुण जल डालकर गाढ़ा होने तक पाक करना चाहिए ।

१. यवागूस्त्रिविधा प्रोक्ता मण्डः पेया विलेप्यपि ।

‘सिक्थकै रहितो मण्डः, पेया सिक्थसमन्विता ।

यवागूर्बहुसिक्था स्याद् विलेपी विरलद्रवा ॥’ ( सु. सू. अ. ४६ )

‘यवागूमुचिताद् भक्ताच्चतुर्भागकृता वदेत् ।’ ( सु. चि. अ. ३८ )

कुप्याद्भेषजसिद्धयं विलेपीं तु चतुर्गुणे ।

मण्डं चतुर्दशगुणे, पेया वै षट्गुणेऽम्भसि ॥

**पेया**—सामान्यतया यवपेया का सर्वाधिक व्यवहार किया जाता है। यव के स्थान पर हाथ का कुटा चावल या गेहूँ का दलिया भी प्रयुक्त हो सकता है। १ छटाँक यव—कच्चे रूप में संगृहीत किया हुआ—६ छटाँक जल में पकाकर अर्द्धांश शेष रहने पर पानार्थ प्रयोग करना चाहिए। दीपन-पाचन गुण की वृद्धि के लिये पकाते समय जल में शुण्ठी या पिप्पली अथवा पंचकोल का चूर्ण ३—६ माशा की मात्रा में पोटली में बाँध कर डाला जा सकता है। यवपेया तृष्णा, दाह, हृत्तास, वमन, अरुचि, अतिसार, मूत्रदाह आदि व्याधियों में विशेष गुणकारी होती है। चावल की पेया वातपित्तशामक, पोषक, आध्मान-कुन्थन एवं तृष्णा का शमन करती है। गोधूम पेया में गेहूँ का दलिया पूर्वोक्त क्रम से पका कर दिया जाता है। यह अपेक्षाकृत तर्पक, पोषक तथा बलकारक मानी जाती है। संस्कारार्थ ओषधियों का पकाते समय प्रयोग करने में रोगी के लक्षणों का विचार करते हुये उचित योजना करनी चाहिये। पैत्तिक लक्षणों में धनिया, नागरमोथा, खस एवं गोक्षुरु आदि; कफज लक्षणों में शुण्ठी, पिप्पली, पिप्पलीमूल, मधुयष्टी आदि तथा वातिक विकारों में अजवाइन, मेथी, लवंग आदि का संस्कारार्थ यथावश्यक प्रयोग करना चाहिये।

**मण्ड**—पेया के क्रम से यव, चावल या गेहूँ का मण्ड तैयार किया जाता है। मुख्यरूप से चावल के मण्ड का प्रयोग अधिक किया जाता है। १ छटाँक चावल १४ छटाँक जल में पकाकर, अर्द्धांश शेष रहने पर छानकर, लवण या मधुर स्वाद की अपेक्षा होने पर स्वल्प मात्रा में नमक या शर्करा मिलाकर प्रयोग करना चाहिये। मण्ड के पकाते समय आवश्यक ओषधियों द्वारा संस्कार भी किया जा सकता है। अधिक दिनों के लंघन के बाद पथ्य प्रारम्भ करते समय पेया-मण्ड के क्रम से आहार का सेवन कराने से अग्नि की प्रदीप्ति भली प्रकार होती है। निराम ज्वर, संक्रामक व्याधियों तथा अतिसार आदि विकारों की सक्रियावस्था में इनका प्रयोग आहार के रूप में यथेष्ट मात्रा में किया जा सकता है।

**लाजमण्ड**—३ छटाँक धान का लावा, आधा सेर पानी में पकाकर, छानकर, ३ छ० मिथी मिलाकर पीने को देना चाहिए। यह बहुत हल्का पथ्य है तथा सभी अवस्थाओं में लाभकर होता है।

**यूप**—पेया व मण्ड की अपेक्षा यूप अधिक पोषक माना जाता है। खड़ी मूग, खड़ा चना, कुलथी तथा विभिन्न प्रकार के मास—विशेषकर पक्षियों के मास—यूपार्थ प्रयुक्त होते हैं। शाक-सब्जियों में परवल, पालक, बधुआ, लौकी, टमाटर आदि का प्रयोग यूप निर्माण के लिये किया जा सकता है। जल, काथ या छाछ आदि द्रव पदार्थ के साथ औषध द्रव्य मिलाकर, मूंग-मसूर आदि शिम्बी धान्य की ४-८ तोला की मात्रा ८ गुने जल में पकाकर, अर्द्धांश शेष रहने पर छानकर प्रयुक्त करना चाहिए।

**मुद्गयूप**—अग्निदीपक, पाचक, बलकारक होता है तथा पाचक गुण के लिए रोगमुक्ति



के बाद पथ्यारम्भ के २-३ दिन तक इस क्रम से बनाये हुए सुदृय का सेवन कराया जाता है ।

**चणक्यूप**—पंजाब प्रान्त में काले चने का यूप बहुत बलकारक सुपाच्य पथ्य माना जाता है । चणक यूप में अजवाइन लहसुन, आर्द्रक तथा धनिया आदि का संस्कार कर देने से उसके दोष का शमन तथा गुण की वृद्धि होती है । रोगमुक्ति के बाद प्रारम्भिक कुछ दिनों तक आहार के २ घण्टे पूर्व चणक यूप का सेवन कराया जा सकता है ।

**मांसयूप**—कपोत, हारिल, बटेर आदि पक्षियों का मांसयूप या मृग, मछली तथा अजमास का यूप इस वर्ग में मुख्य रूप से प्रयुक्त होता है । पक्षियों का मांसयूप लघु-पाकी, अग्निदीपक, बलकारक, वातशामक, नाडीमण्डल के लिये विशेष रूप से पोषक एवं मांसजातीय पदार्थों में सर्वोत्तम माना जाता है । अण्डे की सफेदी को पानी में घोलकर, उवालकर, प्रोभूजिन की पूर्ति के लिये देने की प्रथा है । बकरे की हड्डी का यूप ( नली का शोरवा ) उत्तम बलकारक, पोषक तथा धातुवर्धक माना जाता है । जंगल मांसों में हरिण का मांस सर्वोत्तम तथा हिततम होता है ।

पित्त का संशोधन, अग्नि की दीप्ति, हृत्तास, उत्क्लेश, अरुचि के शमन के लिये पटोल का यूप दाह, वमन, रक्तवमन, रक्तघ्रीवन, मूत्रकृच्छ्र आदि विकारों के शमन के लिये लौकी का यूप; पाण्डु रोग, आमातिसार, ग्रहणी की शान्ति के लिये पालक यूप तथा रक्त-पित्त की शान्ति के लिये बधुआ के यूप का प्रयोग किया जा सकता है । वानस्पतिक पदार्थों का यूप बनाते समय केवल चतुर्गुण जल डालकर पकाना चाहिये और अर्धांश या चतुर्थांश अवशेष ग्रहण करना चाहिये ।

**यवागू**—कुछ स्थानों में यवागू के नाम से तीन भेदों के अतिरिक्त इस क्रम से पथ्य प्रयोग किया जाता है ।

यव, गेहूं, चावल आदि अन्न की १ छट्ठी मात्रा ६ छट्ठी जल में पकाकर, अर्धांश शेष रहने पर प्रयोग करना चाहिये । यवागू बनाने के लिये प्रायः औषध-संस्कारित जल का प्रयोग किया जाता है । त्रिकटु, पंचकोल आदि आवश्यक द्रव्यों की १ तोला की मात्रा में १ सेर जल में पकाकर, अर्धांश शेष रहने पर छानकर, उसी जल में यवागू सिद्ध करनी चाहिये । यवागू का निर्माण बहुत कुछ प्रचलित दलिया के समान होता है । रोगोत्तरकालीन क्रमिकरूप से वर्धमान पोषण की दृष्टि से पेया एवं मण्ड के बाद यवागू का आहार दिया जाता है ।

**त्रिलेपी**—यव-चावल या गेहूं आदि को दलकर, चतुर्गुण जल से पकाकर, जब बहुत ठीली कलछी में लगने लायक हो जाय तो उतार कर प्रयोग में लेना चाहिये ।

उक्त वर्णित पथ्यों के अलावा धान या कूट का लावा, तालमवाना, खोई, जलकुम्भी के बीज के लावा आदि बहुत हलके एवं रुक्ष तथा आम व श्लेष्म दोष की अवस्था में भी बहुत हितकर पथ्य माने जाते हैं । अतिसार की अवस्था में धान के लावा का सत्त

वनाकर मिश्री मिलाकर प्रयोग कराने से अतिसार का कष्ट बिना बड़े हुये पथ्य का उद्देश्य पूरा हो जाता है ।

चोकर सहित मोटे आटा की रोटी साधारण आटे की अपेक्षा अधिक हितकर मानी जाती है । चोकर युक्त मोटा आटा गूथकर ४-६ यीस्ट ( Yeast ) की टिक्रिया मिलाकर दो घण्टे रखने के बाद पुनः गूथ कर बनाई हुई रोटी अधिक सुपाच्य, पोषक तथा मलशोधक होती है ।

प्रोभूजिनों की पूर्ति के लिये आटे में छेना मिलाकर बनाई हुई रोटी लघुपाकी, बलकारक तथा पोषक होती है । जीर्ण प्रवाहिका की अवस्था में कच्चे केले को उवालकर आटा के साथ गूथकर रोटी के रूप में सेवन कराने से विशेष लाभ होता है ।

### रग्णावस्था के आहार के कुछ विशिष्ट उदाहरण—

#### तीव्र ज्वर—

१. यवपेया एक बार में ४-६ औंस की मात्रा में ८-११-२-५ बजे ।

२. डाभ का पानी या छेने का पानी, अभाव में पर्पटार्क या लौंग का पानी स्वल्प मात्रा में मिश्री मिलाकर ७ बजे, ११ बजे व शाम ६ बजे ।

३. क्षुधा अधिक लगने पर लाजमण्ड, द्राक्षापानक या सुसम्मी तथा सन्तरे का रस ।

#### जीर्ण ज्वर—

१. पिप्पली सिद्ध गोदुग्ध १ पाव की मात्रा में प्रातः ७ बजे तथा रात्रि में ९ बजे । रोगी की आहार-शक्ति बढ़ने पर दूध की मात्रा बढ़ाते जाना चाहिये ।

२. छेना तथा आटा की रोटी या सूजी के आटे की रोटी, पटोलयूप तथा मूग की दाल दिन में १० बजे ।

३. गेहूं का दलिया शाम को ६ बजे ।

४. सेव, अंगूर या अनार १२ बजे तथा अपराह्न में १-३ बजे ।

प्रातःकाल दूध के साथ उवाला हुआ अण्डा तथा रात्रि के दूध के साथ खजूर या छुहारे का उपयोग किया जा सकता है । क्षुधा के पर्याप्त जागृत न होने पर पूर्वाह्न में ९ बजे परचल या करेले का यूप या आग पर भुनी हुई आर्द्रक का प्रयोग करने से अग्नि प्रदीप्त होगी ।

मांसाहारी व्यक्तियों में शाम को ४-५ बजे नली के शोरवे का प्रयोग विशेष हितकर होता है । क्षुधा के पर्याप्त जागृत होने पर प्रतिवार दूध की मात्रा बढ़ाने के अतिरिक्त मध्याह्न में १२-१ बजे अलग से भी दे सकते हैं । अन्नाहार बढ़ाने की अपेक्षा उवरानुबन्ध काल के बराबर उत्तर काल में कम से कम २ सेर दूध प्रतिदिन तक देते रहना बल संजनन की दृष्टि से सर्वोत्तम होता है । जीर्ण ज्वर के आहार में गाय के घी का प्रयोग हितकर माना जाता है । पक्षियों का मांसरस विशेषकर अनुकूल होता है । जीर्ण ज्वर के आहार की मात्रा का निर्धारण रोगी की अवस्था के अनुपात में प्रौढ़ मात्रा में करना चाहिये ।

## संक्रामक ज्वर—

तीव्रावस्था के संक्रामक ज्वरों में तरलांश के सेवन की अधिक अपेक्षा होती है, आहार की उतनी नहीं होती। आहार की पूर्ति के लिये ग्लूकोज दिन भर में २-४ औंस की मात्रा में—ग्लूकोज द्वारा उदर में आध्मान होने की सम्भावना होने पर उसके स्थान में लैक्टोज, यवपेया, द्राक्षापानक, लाजमण्ड आदि का पर्याप्त मात्रा में—सेवन कराना चाहिये। ऋतु अनुकूल फल, विशेषकर मुसम्मी, सन्तरा तथा वेदाना का प्रयोग ज्वरावस्था की वैचैनी की शान्ति के अतिरिक्त पर्याप्त पोषण भी देता है। ज्वर के पाचन के लिए १ बोतल पर्पटार्क या शतपुष्पार्क में १ ड्राम सोडावाइकार्ब तथा २ औंस मधु मिलाकर पेय के रूप में पिलाने से लाक्षणिक उपशम तथा मल का शोधन होने में सहायता मिलती है।

संक्रामक ज्वरों की सामान्य अवस्था में सुबह सात बजे जलपान के रूप में भली प्रकार पकाया हुआ १ छट्ठाक दलिया शर्करा और दूध के साथ मिलाकर दे सकते हैं। रुचि होने पर इसके साथ दूध या चाय का सहपान भी दे सकते हैं।

१० बजे पूर्वाह्न में १ अण्डा, १ औंस शर्करा १ पाव दूध में मिलाकर अथवा १ छट्ठाक छेना शर्करायुक्त।

दिन में १ बजे परवल या लौकी आदि तरकारियों का यूप।

३ बजे तथा ५ बजे फलों का प्रयोग, शाम को ७ बजे धान का लावा, तालमखाना, कार्नफ्लेक्स ( Cornflex ), डबल रोटी आदि में से यथारुचि किसी का प्रयोग किया जा सकता है। साथ में १ पाव के करीब दूध का प्रयोग पोषण में सहायक होता है। रात्रि में ९-१० बजे क्षुधा रहने पर ८-१० मुनक्का के साथ १ पाव दूध का सेवन कराना चाहिये—विशेष रुचि न होने पर केवल मुनक्का देना चाहिये।

## राजयक्ष्मा—

राजयक्ष्मा की व्याधि मुख्यतया धातु-दौर्बल्य के कारण होती है। इस दृष्टि से यक्ष्मी का आहार-निर्धारण करते समय उसके शरीर-भार के अनुपात में सवागुना अधिक कैलरी तथा उसमें पर्याप्त मात्रा में प्रोभूजिन एवं कार्बोर्जों का प्रयोग होना चाहिये। प्रोभूजिन मुख्य रूप से जान्तव स्रोत ने ही प्रयुक्त किये जाने चाहिये। बकरे का मांस, पक्षियों का मांस तथा अण्डा का प्रयोग पर्याप्त मात्रा में करना चाहिये। शाकाहारी व्यक्तियों में बकरी का दूध तथा गाय के दूध का छेना मांस की पूर्ति के लिए अतिरिक्त मात्रा में निर्धारित करना चाहिये।

सुबह ७ बजे १ अर्ध पक्का अण्डा, १ पाव ताजा बकरी का दूध।

१० बजे बकरे का मांसयूप या १ पाव बकरी का दूध।

१२ बजे १ छट्ठाक दलिया या छेना व आटा की रोटी दाल शाक के साथ, ३-१ औंस की मात्रा में नवनीत या मक्खन साथ में मिलाकर। २ बजे सेव, अंगूर,

गाजर, टमाटर आदि पोषक पदार्थ, ४ वजे बकरे की नली का शोरवा या १ पाव बकरी का दूध, ७ वजे रोटी, दाल, शाक या रोटी तथा बकरे का मांस । सम्भव होने पर बीच-बीच में पक्षियों का मांस देना चाहिये । शाकाहारी व्यक्तियों में इसके स्थान में पनीर का शाक या छेने का मिष्ठान्न के रूप में अलग से प्रयोग कराया जा सकता है ।

रात्रि में ९-१० वजे आवश्यक मात्रा में दूध देना चाहिये ।

आहार का सेवन कराने के साथ उसकी रोचकता, सुपाच्यता तथा पोषकता का ध्यान रखना चाहिये । रुचि बढ़ाने के लिये आँवला, लहसुन, धनिया की चटनी ( जो यक्ष्मा में विशेष उपयोगी होती है ) का प्रयोग पर्याप्त मात्रा में किया जा सकता है । पाचन-वृद्धि के लिये द्राक्षासव भोजन के बाद जल मिलाकर पिलाना चाहिये ।

### अम्लपित्त ( Peptic ulcer )—

इस व्याधि में लवण और अम्ल तथा कटु द्रव्यों का निषेध तथा स्निग्ध व मधुर द्रव्यों का नियत समय पर पर्याप्त मात्रा में प्रयोग चिकित्सा का मुख्य आधार होता है ।

प्रातःकाल ७ वजे अच्छे घी की जलेबी, गरी की बर्फी, मक्खन लगाया हुआ टोस्ट ( बिना नमक का ), अर्धपक्व अण्डा एवं १ पाव दूध ।

१० वजे पेठे को बर्फी या पेठे का मुलायम् टुकड़ा, १२ वजे घी में भूनकर दूध में पकाया हुआ गेहूँ का पतला दलिया, दूध ।

२ वजे-३ वजे गरी की बर्फी, छेने की रसमलाई, लौकी की खीर या मक्खन लगाया हुआ टोस्ट ।

६ वजे शाम आटा में घी डालकर पकाई हुई पूड़ी, दूध की मलाई, खीर, बिना नमक या स्वल्प सेंधा नमकयुक्त लौकी, नेनुआ, बथुआ, चौराई का शाक ।

रात्रि में ९ वजे दूध ।

सम्भव होने पर प्रारम्भिक ३ सप्ताह तक आहार में केवल दूध का प्रयोग कराना सर्वोत्तम होता है । प्रति ढाई ताँन घण्टे पर ४-१६ औंस की मात्रा में मिश्री मिलाया हुआ दूध प्रातः ६ वजे से ९ वजे रात्रि पर्यन्त देना चाहिये । क्षुधा या तृष्णा की प्रतीति होने पर रात्रि में १ वजे भी दूध १ पाव और दे सकते हैं ।

### अतिसार—

व्याधि की तीव्रता में आहार का निषेध किया जाता है । शतपुष्पार्क, पोदीनार्क, कर्पूराम्बु या साधारण कथित जल का थोड़ी-थोड़ी मात्रा में बार-बार सेवन कराया जा सकता है । लक्षणों की तीव्रता कुछ कम होने पर यवपेया, लाजमण्ड या लाजसक्तु ( लावा का मत्तू ), तालमखाना का सत्तू, वेल का मुरब्बा या भुना हुआ वेल, भुना या उवाला हुआ सेव, मद्गा आदि का प्रयोग यथावश्यक किया जा सकता है । सामान्यतया फल, हरी शाक-सब्जी तथा दूध का कुछ दिनों तक प्रयोग हितकर नहीं होता । अरारोट

या यव के आटे की रोटी, दलिया, खिचड़ी, मट्ठे की कढ़ी, कच्चे केले का शाक, मूंग या मसूर की दाल आदि का प्रयोग किया जा सकता है। प्रातः ७ वजे ३-१ पौण्ड मक्खन निकाला हुआ मट्ठा, कार्नफ्लेक्स (Corn flex) या वेल का मुरच्चा, ११ वजे गली हुई मूंग की दाल की खिचड़ी, उवाले हुए कच्चे केले को आटा के साथ गूथकर बनायी हुई रोटी, चोकर रहित आटे की रोटी, मट्ठे की कढ़ी या पतली मूँग की दाल आदि में से यथारुचि प्रयोग। ३ वजे उवाला हुआ सेव या मक्खन निकाले हुये दही की लस्सी, मट्ठा, उवाला हुआ अण्डा। ६-७ वजे मध्याह्न के समान सायंकालीन भोजन। ९ वजे आधी छटाँक छेना, खजूर या वेल का मुरच्चा। अतिसार की लाक्षणिक शान्ति तथा अग्नि के प्रदीप्त होने पर उत्तरोत्तर आहार की मात्रा तथा विविध पदार्थ बढ़ाते जाना चाहिए।

### मृदुभोजन (Smooth diet) —

अग्निमाद्य, वृहदंत्र शोथ तथा जीर्ण प्रवाहिका में मृदु भोजन की विशेष उपयोगिता होती है। शाक-सब्जी के रेशे तथा अमरुद एवं परचर आदि के बीज एवं इर्ना ढंग की कोई कठोर वस्तु आहार में न रहनी चाहिए।

प्रातःकाल—१-२ उवाले हुए अण्डे, दलिया या कार्नफ्लेक्स, मक्खन तथा दोस्ट आदि में कोई पदार्थ तथा थोड़ी मात्रा में दूध।

मध्याह्न में—रोटी, गला हुआ पुराना चावल, गली हुई दाल (मूँग, मसूर या अरहर), मट्ठा-दही, लौकी, पपीता तथा उवाले और पिसे हुए आलू आदि अवशेष रहित शाक-सब्जी, भली प्रकार पकाया हुआ मृदुमांस या पक्षियों का मांस।

अपराह्न में ४ वजे—केला, सेव, छेना।

रात्रि में ८ वजे—मध्याह्न का भोजन।

९-१० वजे रात्रि में—वेल का मुरच्चा, १ पाव दूध।

### विवंध—

चिकने-गुरुपाकी पदार्थ मात्रा में कम तथा शाक-सब्जी एवं ताजे फल पर्याप्त मात्रा में लेने से विवंध में लाभ होता है। सामान्य उपयुक्त क्रम का यहाँ निर्देश किया जाता है।

१ प्रातःकाल निद्रा के बाद उपःपान—रात्रि में रखे हुए या ताजे जल का उपःकाल में पान। इसके साथ शहद तथा नीम्बू स्थूल व्यक्तियों में तथा नमक एवं नींबू का प्रयोग आमाशयुक्त विवंध में हितकर होता है।

२ प्रातःकालीन जलपान—अंकुरित मूंग या अंकुरित चना के साथ सलाद के रूप में धनिया, प्याज, मूली आदि या मक्खन मिलाया हुआ दलिया एवं दूध।

३ यूष—भोजन के १-१॥ घण्टे पूर्व तरकारियों का रस १-१॥ पाव की मात्रा में गरम-गरम पीना।

४. भोजन—चोकरयुक्त मोटे आटे की रोटी, उवाले हुए शाक, पर्याप्त मात्रा में

पालक, टमाटर, प्याज, मूली आदि की सलाद, दाल । प्रायः चावल नहीं देते । यव की गूरी ( छिला हुआ जौ ) का आटा विशेष लाभप्रद है ।

५. चार बजे अमरुद, पपीता, आम, गाजर, टमाटर, खीरा, ककड़ी, पका हुआ बेल आदि में से कोई सुलभ फल ।

६. रात्रिकालीन भोजन—प्रायः मध्याह्न का भोजन । पालक, बथुआ आदि पत्रशाकों को भरकर बनायी हुई रोटी साधारण रोटी के स्थान पर रुचि बदलने के लिए दे सकते हैं ।

७. रात्रि में ९ बजे २-३ अंजीर खाकर १ पौण्ड दूध का सेवन ।

### मेदोवृद्धि—

कुछ व्यक्तियों में आनुवंशिक मेदोवृद्धि की प्रवृत्ति होती है तथा कुछ में आहार एवं विहार की विषमता मेदोवृद्धि का कारण होती है । पर्याप्त शारीरिक परिश्रम, आहार में निम्न पदार्थ, कार्बोज तथा मधुर-लवण रस प्रधान द्रव्यों का परित्याग, स्वल्प भोजन आदि के द्वारा दोनों वर्ग के रोगियों में आंशिक लाभ अवश्य होता है । इस विकार में सम्पूर्ण आहार ५००-१००० कैलरी का, जिसमें प्रोभूजिन ७० ग्राम ( सर्वाधिक ), वसा १० ग्राम तथा कार्बोज ३२ ग्राम हो, देना चाहिए । उवाली हुई बिना नमक की सब्जी—खीरा, नेनुआ, लौकी, मूली, पालक आदि—१-१॥ पाव की मात्रा में साथ में दे सकते हैं ।

जीवितिक्रिया एवं खनिज लवणों की आवश्यक पूर्ति के लिए उनका अलग से औषध-रूप में अनुमानित दैनिक मात्रा में प्रयोग करना चाहिए ।

सवेरे ५ बजे २ चम्मच मधु के साथ १ पाव जल ।

८ बजे—मक्खन निकाला हुआ बिना शर्करा के १ पाव दूध या मक्खन निकाला हुआ मट्ठा ( छाछ ) १ पौण्ड, अंकुरित चना आधा छट्ठाक । इसके स्थान पर १ टुकड़ा टोस्ट तथा उवाला हुआ १ अण्डा और मक्खन निकाला दूध १ पाव ।

१२ बजे—उवाली हुई तरकारी, मट्ठा के साथ जौ-चना के १ छट्ठाक आटा की रोटी, १ छट्ठाक छेना, चीज़ ( Cheese ) या बकरे का मास या मछली या पक्षियों का मास २ छट्ठाक, दाल का पानी ।

४ बजे—अमरुद, ककड़ी, मूली, खीरा आदि अल्प पोषण वाले कोई फल ।

रात्रि का भोजन—मूग का बिना नमक या हल्के नमक का चिल्ला, बाजरा-जौ या चने की १ रोटी, उवाला हुआ शाक तथा छेना । छेना के स्थान पर पक्षियों का मास या मछली का सेवन कराया जा सकता है ।

गेहूँ का पूर्ण निषेध तथा रुक्ष अन्न एवं दालों की मात्रा परिमित रूप में । घी के स्थान पर झहन कार्य के लिए सार्प तैल का प्रयोग । शर्करा के स्थान पर सैक्रिन का सेवन ।

### वातरक्त ( Gout )—

इस विकार में प्रोभूजिनों की मात्रा न्यूनतम तथा स्नेहांश की न्यून होनी चाहिए ।  
आहार लघु, सुपाच्य, अविदाही तथा मलशोधक होना चाहिए ।

जलपान—सेव या आमले का सुरब्बा, अंजीर तथा मक्खन निकाला हुआ दूध अथवा १ उवाला हुआ अण्डा, फल तथा टोस्ट ।

मध्याह्न का भोजन—रोटी, हाथ-कुटा लाल चावल, मूग की दाल, लौकी, नेनुआ, परवर, टमाटर, पपीता आदि का शाक ।

अपराह्न में—पपीता, अमरुद, सेव, संतरा एवं मुसम्मी आदि फल ।

रात्रि का भोजन—मध्याह्न के भोजन के समान । कभी-कभी सामिषाहार वाले व्यक्तियों को मछली, बकरे की कलेजी तथा पक्षियों का मांस दिया जा सकता है । रात्रि में सोने के पूर्व १ पाव दूध । साथ में गुलकन्द, अंजीर या मुनक्का लेने से मलशुद्धि सुविधा से होती है ।

### हृदय के विकार—

नमक, घी तथा पिच्छिल एवं विदाही पदार्थों का त्याग या अल्प प्रयोग, लघुपाकी स्वल्प आहार, दूध एवं फल का पर्याप्त सेवन हितकर होता है ।

प्रातःकाल—गेहूँ का दलिया, १ पाव दूध ।

मध्याह्न में—रौंटी, छेना, हल्के नमक के साथ उवाले हुए शाक, मट्ठा या दही, लाल चावल ।

अपराह्न में—२-३ सन्तरा या सेव ।

सायंकाल में—भोजन रात्रि के प्रारम्भ के पूर्व या सायंकाल में ही । प्रायः दलिया—शाक या १-२ रोटी—शाक और भोजन के साथ ही दूध । रात्रि में यथाशक्ति कोई आहार न लेना चाहिए ।

### वृक्क विकार—

लवण तथा प्रोभूजिनों की मात्रा सर्वाधिक कम रहती है । प्रोभूजिनों की मात्रा केवल दुग्ध प्रोभूजिन (कैसीन) के द्वारा ही पूर्ण करना चाहिए । कुछ वृक्क-विकारों में—विशेषकर शोथयुक्त विकारों में—प्रोभूजिनों की पर्याप्त आवश्यकता पड़ती है । कुछ काल तक दुग्धाहार पर रखने से विशेष लाभ होता है ।

### यकृत विकार—

यकृत के विकार में प्रोभूजिनों तथा कार्बोजों की मात्रा अधिक तथा स्नेहांश की मात्रा कम होनी चाहिए । यकृत सत्व या यकृत का कच्चा रस विशेष लाभ करता है । इसमें मट्ठा, मांसयुग्म तथा रसवान्ने फलों का सेवन विशेष लाभ करता है ।

### सामान्य पथ्यापथ्य—

कुछ पदार्थ अधिक समय तक सेवन करने से हानिकर तथा कुछ अधिक समय तक सेवन करने से लाभप्रद होते हैं। इन्हीं हिततम या अहिततम पदार्थों का संग्रह यहाँ किया जा रहा है।

### सर्वसाधारण हिततम पथ्यकर वर्ग—

चावलों में लाल साठी का चावल-नीवार चावल, छीमी वाले ( शिम्बी ) धान्यों में मूँग, शाकों में जीवन्ती ( टोड़ी शाक ) चौराई-परवर का शाक, अनाज में गेहूँ, मृगमांसों में काले हरिण का मांस, पक्षियों में लावा का मांस, मछलियों में रोहू मछली, गाय का घी तथा दूध, तिल का तेल, वसा में बकरा-मुर्गा-हंस-वतक-चुलुकी मछली तथा शूकर की वसा, मूलों में अदरक, फलों में अंगूर, इधु विकारों में मिश्री, जल में आकाश जल या झरने का जल, नमकों में सैधानमक तथा अम्ल द्रव्यों में आमला हिततम होता है।

### सर्वसाधारण अहितकर वर्ग—

शूक धान्यों में जई, शिम्बी धान्यों में सटर, जलों से बरसाती नदी का पानी, नमकों में खारी नमक, शाकों में सरसों का शाक, मांसों में गोमांस तथा काले कबूतर-मैंढक और चिलचिम मछली का मांस घी-दूध में भेड़ का घी तथा दूध, तेलों में कुम्भ ( वरें ) का तेल, चर्वी में भैंस-मगरमच्छ-जलकाक तथा हाथी की चर्वी, कड़ी हो गई मूली, कटहल तथा राव हानिकर पदार्थ हैं। इनका अधिक सेवन न करना चाहिए।

## परिचर्या

प्राचीन तथा नवीन चिकित्सा विज्ञान में रोगी की परिचर्या चिकित्सा का आवश्यक अङ्ग मानी जाती है। आयुर्वेदीय ग्रंथों में चिकित्सा के ४ स्तम्भ समान महत्त्व के बताये गये हैं। उनमें परिचारक की भी गणना है। परिचारक का काम रोगी की शुश्रूषा है। उसकी लगन और बुद्धिमत्ता से ही रोगी को शीघ्र स्वास्थ्य मिल सकता है।

### परिचारक के गुण—

दत्तचित्त होकर रोगी की शुश्रूषा करने की भावना परिचारक का प्रधान गुण माना जाता है। जब तक रोगी के साथ परिचारक की आत्मीयता न हो, रोगी अपनी सभी दुख-सुख की बातें निःसंकोच भाव से परिचारक से कहकर अपने को हल्का न कर सके, उसको मानसिक शान्ति नहीं मिलेगी। परिचारक की सेवा, मधुर व्यवहार एवं स्नेहसिक्त वाणी से रोगी को अपूर्व शान्ति मिलती है। औषध प्रयोग के द्वारा लाभ का अनुभव कुछ समय बाद होता है, किन्तु परिचारक की सेवा रोगी को तात्कालिक शान्ति देती है। परिचारक में व्यापक स्नेह की भावना तथा उत्सर्गपूर्ण व्यवहार की क्षमता होनी ही चाहिए। जब



तक वह मातृवत् स्वाभाविक ममतायुक्त होकर, रोगी को अपना पुत्र समझ कर औपचारिक व्यवहार से वर्ताव की शक्ति नहीं प्राप्त कर लेता, तब तक अपने दायित्व को भलीभाँति नहीं निभा सकता। रोगी व्याधि के कारण असहिष्णु हो जाता है। अनेक बार अपथ्य आहार-विहार की आक्रांक्षा तथा औषध-पथ्य सेवन में विरोध प्रदर्शित करता है। उसको डाँट कर सही रास्ते पर लाने की अपेक्षा स्नेह-अनुरोध से आकृष्ट करना उत्तम होता है। कान्ता सम्मित अनुरोधों एवं माता के स्नेहपूर्ण आदेशों को टालने की शक्ति किसी में नहीं होती। सभी रोगों से शारीरिक अशान्ति के साथ मानसिक अशान्ति भी होती है। व्याधि की विभीषिका से रोगी बहुत त्रस्त रहता है। उसे अनेक दुश्चिन्तायें उत्पीड़ित करती रहती हैं। ऐसी स्थिति में रोगी को स्नेह व्यवहार की बहुत आवश्यकता होती है। अनेक बार रोगी आन्तरिक द्वन्द्व, मानसिक क्लेश एवं व्याधि के प्रभाव से परिचारक को कटु शब्द भी कहता है, उसकी अवमानना करता है। इन सब विपरीत परिस्थितियों को बिना किसी ग्लानि के सहते हुये अनुरागपूर्ण व्यवहार करने की क्षमता परिचारक में होनी आवश्यक है।

परिचारक को उपचारों की विधिवत् जानकारी होनी चाहिये। किस समय कौन उपचार करना उचित है, यह ज्ञान तो आवश्यक है ही, किन्तु इसमें भी अधिक इस जानकारी की आवश्यकता है कि परिचारक किस कौशल से रोगी को बिना अल्पतम बाधा पहुँचाये अपना उपचार कार्यान्वित कर सकता है। शरीर को पोंछना, तेल-मर्दन, चस्ति प्रयोग, स्वेदन इत्यादि सभी में उसकी दक्षता अपेक्षित है। रोगी का सारा शरीर रोगाक्रान्त रहता है। थोड़ा अधिक हिलाने-डुलाने, किसी अङ्ग के अधिक दब जाने या अधिक शीतोष्ण उपचार करने से उसे कष्ट हो सकता है। इसलिए रोगी की प्रकृति, सहन-शीलता एवं आवश्यकता को भली प्रकार समझकर उपचारों को सम्यक् व्यावहारिक रूप देने की कला परिचारक में होनी चाहिये।

उपचार की प्रत्येक क्रिया में परिचारक के हाथ में जे हुये होने चाहिये। साधारण शुश्रूषा के अतिरिक्त उसे आकस्मिक उपचार भी करने पड़ते हैं। चिकित्सक तो रोगी का निदान तथा औषध-व्यवस्था करके भारमुक्त हो जाता है। उसके निर्देशों को समुचित रूप में कार्यान्वित करना परिचारक का ही दायित्व होता है। बहुत बार व्याधि में आकस्मिक परिवर्तन हो जाने के कारण चिकित्सक की निर्दिष्ट व्यवस्था अपर्याप्त या अव्यावहारिक हो जाती है। ऐसी स्थिति में परिचारक की दक्षता, कार्याकार्य-विवेक एवं आत्मविश्वास ही रोगी की रक्षा करता है। श्वास, प्रलाप, मूर्च्छा आदि के आक्रमण के समय रोगी की बेचैनी देखकर परिजन आकुल हो जाते हैं, रक्तपीवन होने पर हताश होने लगते हैं, रोगी के गहरी निद्रा में सोने पर भी उनकी ध्वराहट बढ़ जाती है। ऐसी स्थिति में परिचारक का दायित्व चतुर्गुण बढ़ जाता है। उसे रोगी को समालना पड़ता है। ग्रन्थुत्पन्नमतिव से रोगी के उपद्रवों का उपचार करना पड़ता है। साथ ही कुटुम्बियों को भी आश्वस्त करना होता है। ऐसी परिस्थितियों में परिचारक के

घबड़ा जाने से रोगी का भविष्य प्रश्रवाचक बन सकता है। परिचारक के घबड़ाने से रोगी का जो उपचार हो सकता था, वह भी नहीं हो पाता और कुटुम्बीजन घबड़ाकर कोई नवीन व्यवस्था करते हैं जो रोगी की मूल विकृति से असम्बद्ध या विरोधी हो सकती है।

परिचारक को शुद्ध निर्मल वस्त्र धारण किये सभी दृष्टियों से पवित्र होना चाहिये। हाथ-पैर-नाखून आदि की सफाई नियमित रूप से न करने से रोगी में नवीन व्याधियों का संक्रमण हो सकता है।

रोगी के दुर्बल हो जाने, आचेप या वातिक उपद्रवों की स्थिति में उसकी सारी क्रियायें परिचारक को अपने बल से करनी होती हैं। करवट दिलाना, उठाना-बैठाना आदि करने के लिये परिचारक को परिश्रमी तथा सबल होना चाहिये।

अनेक रोगों में चिकित्सा से अधिक परिचर्या का महत्त्व होता है। रोगी की रक्षा के लिये उच्चकोटि की परिचर्या आवश्यक होती है। जब तक परिचारक दत्तचित्त होकर घृणा, लोभ, क्रोध आदि मानसिक विकारों को त्याग कर, निरन्तर सेवा में नहीं लगा रहता, रोगी को शांति आराम नहीं मिल सकता। परिचारक की दीर्घसूत्रता बहुत हानिकर हो सकती है। जो काम जिस समय आवश्यक हो, उसे बिना किसी आलस्य के उसी समय करना चाहिये।

चिकित्सक के निर्देशों को कार्यान्वित करना, रोगी के मन से चिकित्सक के प्रति आस्था उत्पन्न करना और रोगी की रोग-सम्बन्धी पूरी सूचना चिकित्सक को देते रहना, परिचारक के महत्त्वपूर्ण गुण माने जाते हैं। अंग्रेजी में परिचारक को नर्स कहते हैं। नर्स का वास्तविक अर्थ बच्चों का पालन-पोषण करना होता है। परिचारक को रोगी की परिचर्या शिशुवत् करनी पड़ती है। संक्षेप में निम्नलिखित गुण परिचारक में होने चाहिये—

—रोगी के प्रति अनुराग, उपचारज्ञता, दक्षता, पवित्रता, चिकित्सक की आज्ञा का परिपालन, सहिष्णुता, अवृणित्व, जितक्रोधिता, अद्वैविध्य, आशुकारित्व, ईर्ष्या-द्वेष-दम्भ-लोभ आदि क्षुद्र भावनाओं का परित्याग, सूक्ष्म निरीक्षण शक्ति, कार्याकार्य विवेक, सुशीलता, व्यवहार-शुशलता आदि।

उचित परिचर्या से रोग की लाक्षणिक निवृत्ति का उल्लेख पहले हो चुका है। बहुत से रोगों में विशिष्ट परिचर्या होती है। किन्तु निम्नलिखित नियमों का परिपालन सामान्यतया सभी रोगों में हितकर होता है—

रोगी के शरीर की सफाई—प्रतिदिन नियमित रूप से, व्याधि एवं ऋतु के अनुकूल गुणगुने पानी में मुलायम कपड़ा भिगोकर, रोगी के सारे शरीर को पोंछकर, शुद्ध कर देना चाहिये। किसी कारण से जल-सम्पर्क हानिकर हो तो सूखे कपड़े से सारे शरीर

को विशेषकर स्वेदलिप्त अंगों को रगड़कर पोंछ देने से त्वचा की शुद्धि हो जाती है। मुख की सफाई पर भी विशेष ध्यान देना चाहिये। प्रायः रुग्णावस्था में दन्तकाष्ठ निषिद्ध माना जाता है, अतः मंजन-गण्डूय इत्यादि के द्वारा दन्त एवं जिह्वा की भली प्रकार शुद्धता करनी चाहिये।

रोगी का कमरा खूब साफ, व्यर्थ के सामान से रहित, सुप्रकाशित तथा वात-संचारयुक्त रखना चाहिये। रोगी की शय्या दरवाजे या खिड़की के सामने न होकर बगल में रखनी चाहिये जिससे धूप तथा वायु के वेग से उसे कष्ट न हो। कुछ व्याधियों में रोगी के कमरे में धूप या हवा का जाना निषिद्ध होता है अतः कमरे के अधिकांश खिड़की-दरवाजे बन्द करके केवल शुद्ध वायु के आने-जाने के लिये एक-दो खिड़की, रोशनदान खुले रखने चाहिये। ऋतु एवं व्याधि के अनुरूप कमरा ठण्डा या गरम रखना चाहिये। कमरे को प्रातः-सायं गीले कपड़े से पोंछकर, धूप के द्वारा धूपित कर, सुगन्धित पुष्प माल्य रोगी की शय्या के पास रखने से रोगी को प्रसन्नता और शान्ति का अनुभव होता है। रोगी की शय्या बहुत कोमल रखनी चाहिये और उसके ऊपर का बिछावन तथा ओढ़ने का वस्त्र प्रतिदिन शुद्ध कर धूप में सुखाकर काम में लेना चाहिये। जलपात्र भली प्रकार भीतर से शुद्ध कर जल उवालकर रोगी के निकट ढक कर रखना चाहिये। मल-मूत्र-घृीवन आदि के पात्रों की जल एवं शोधक द्रव्यों से शुद्धि वरावर करनी चाहिये।

रोगी वेचैनी के कारण वस्त्र इत्यादि इधर-उधर फेंक देता है। अतः उसके वस्त्रों का परिष्कार करते हुये शरीर के ढके रहने का ध्यान रखना चाहिये। निद्रा, प्रलाप, वेचैनी, वेदना, तृष्णा, क्षुधा इत्यादि की और रोगी के विभिन्न परिवर्तनों की पूरी सूचना चिकित्सक को देनी चाहिये। प्रतिदिन रोगी के मूत्र-त्याग, मल-प्रवृत्ति, वातानुलोमन, जलपान, नाडी, श्वास इत्यादि का विवरण ज्वर-निदर्शन के साथ नोट करना चाहिये। संक्रामक रोगों में विशेष व्यवस्था करनी होती है। मल-मूत्र-घृीवन इत्यादि की शुद्धता संक्रमण-प्रतिषेध, शोधन, धूपन आदि पूरी व्यवस्थाएँ होनी चाहिये। रोगी को नियमित समय से ओषधि सेवन, पथ्यकर आहार—दूध, फल, लाजमण्ड इत्यादि का प्रयोग चिकित्सक के निर्देश के अनुसार व्यवस्थित रूप में कराना चाहिये।

त्वचा की पूरी सफाई न होने से स्वेद का संचय होकर त्वचा में खुजली या शय्याव्रण की उत्पत्ति होती है। रोगी के क्षीण हो जाने पर एक ही करवट अधिक समय लेटे रहने के कारण अस्थिप्रधान अंगों के दबने के कारण पीठ, कन्धे तथा कमर में शय्याव्रण हो जाते हैं। इनके प्रतिकार के लिये अंगों की पूर्ण सफाई तथा बीच-बीचमें पार्श्व-परिवर्तन कराते रहना और आवश्यकता होने पर चिकना पाउडर या मलहम इत्यादि लगाना आवश्यक होता है। मुख का अच्छी प्रकार शोधन न होने से

सुखपाक, जिह्वात्रण तथा कर्णमूलशोथ आदि उपद्रव हो जाते हैं । रुग्णावस्था में शरीरस्थ विषों का शोधन श्वास-प्रश्वास, मल-मूत्र एवं स्वेद के द्वारा निरन्तर होता रहता है, अतः इनकी सफाई सामान्यतया अधिक ध्यान देकर करनी चाहिये ।

उक्त कार्यों के अतिरिक्त पथ्यनिर्माण तथा नियत समय पर रोगी को पथ्य का सेवन कराना, लघु शस्त्रकर्मों—मूत्राशय-शोधन, वस्तिप्रयोग आदि—का अभ्यास रहना भी आवश्यक होता है ।

यहाँ पर परिचर्या विषयक स्थूल सिद्धान्तों के उल्लेख का अभिप्राय चिकित्सक को इन कार्यों का स्मरण कराना है । जब तक चिकित्सक परिचर्या का ज्ञाता न होगा, वह परिचारक से भली प्रकार कार्य न ले सकेगा तथा परिचारक को कहीं विशेष ध्यान देना चाहिए, इसका निर्देश भी न कर सकेगा ।



## षष्ठ अध्याय

### विशिष्ट औषधियाँ

#### रस या पारद के योग—

रस-चिकित्सा का व्याधि-निराकरण में प्रयोग होने पर भैषज्य-विधान में क्रान्तिकारी परिवर्तन हुए। स्वल्प मात्रा, प्रयोगसुगमता तथा व्यापक प्रभाव के कारण उत्तर-कालीन चिकित्सा में रसौषधियों का व्यापक प्रभाव हुआ है। योगवाही गुणों के कारण पारद-गंधक घटित रसयोगों के सहयोग में वानस्पतिक द्रव्यों की क्रियाशीलता, दीर्घकालिक गुणवत्ता तथा स्वल्प मात्रा में ही विशिष्ट एवं व्यापक प्रभाव की सिद्धि होने के कारण चिकित्सा में रसघटित योगों का प्रचुरता से प्रयोग हो रहा है। किसी वानस्पतिक द्रव्य का विशिष्ट गुण ३ माशा या १ तोला की मात्रा में दीर्घकाल तक सेवन करने से होता है, यदि उसी को कज्जली या रससिन्दूर के साथ में थोड़ी (४-६ रत्ती की) मात्रा में सेवन कराया जाय तो अल्पकाल में ही उस वनस्पति के विशिष्ट गुण व्यापक रूप में परिलक्षित होते हैं। अनुपान भेद से विभिन्न व्याधियों में रसौषधि का प्रयोग किया जा सकता है।

शुद्ध एवं संस्कारित पारद का गंधक के साथ कज्जली, पर्पटी या कूपीपक्क रस के रूप में प्रयोग किया जाता है। महास्रोत या पचनसंस्थानीय विकारों में कज्जली एवं पर्पटी के योग तथा सार्वदैहिक विकारों में गंधकजारित रसयोग—रस सिन्दूर, मकर-ध्वज आदि—का प्रयोग किया जाता है। यहाँ पर कुछ रसयोगों का गुणधर्म संक्षेप में निर्दिष्ट किया जायगा। पारद एवं गंधक का विशिष्ट गुणोत्कर्ष के लिए जितना शोधन एवं संस्कार वनस्पतियों के साथ किया जायगा, जितनी बार गंधक का जारण पारद के साथ किया जायगा, उतनी ही अधिक गुणवृद्धि एवं क्रियाशीलता योग में उत्पन्न होती है।<sup>१</sup> पारद के योगों के सेवन काल में कुछ विशिष्ट पथ्यापथ्य का विधान होता है। उचित गुण की प्राप्ति के लिए इसका पालन आवश्यक है।

रसायन-सेवनकाल का पथ्य—गेहूँ, पुराने शालि चावल, मूग की दाल, गाय का घी-दूध-दही-मलाई, हंसोदक (दिन की धूप तथा रात की चाँदनी में रखा हुआ जल), मेंधानमक, धनिया-जीरा-अदरक आदि साधारण मसालों से घी के साथ सिद्ध किए

१. समे गंधे तु रोगघ्नो, द्विगुणे राजयक्ष्मजित् ।

जीर्णे तु त्रिगुणे गंधे, कामिनीदर्पनाशनः ॥

चतुर्गुणे तु तेजस्वी, सर्वशास्त्रार्थसिद्धिदः ।

भवेत् पंचगुणे सिद्धः, षड्गुणे मृत्युजिद् भवेत् ॥

हुई परवर-चौराई-भिण्डी-लौकी आदि तरकारियों रसायन-सेवनकाल में पथ्य मानी जाती हैं ।

अपथ्य—गुरुपाकी, विष्टंभकारक, अत्यन्त तीक्ष्ण एवं उष्ण भोजन का विशेष रूप से निषेध करना चाहिए । बड़ी कटेरी, वेल, कुम्हड़ा ( पेठा ), वेत्रांकुर, करेला, उड़द, मसूर, मटर, कुलथी, सर्षप, तिल, मुर्गे का मांस, आनूप मांस, काजी, मद्य, आंसव, अम्लवर्ग तथा मसालेदार पदार्थों का रसायन-सेवनकाल में परित्याग करना चाहिए । लंघन, स्नान तथा उद्वर्तन, ग्राम्यधर्म का सेवन भी हितकर नहीं होता । ककारादि गण का इसमें सामान्य रूप से परित्याग करना चाहिए । ककारादि गण में कटेरी के फल, काजी, कच्छप-मयूर-सूअर तथा मुर्गे का मांस, करेला, वैगन, कपित्थ, पेठा, ककड़ी, तरबूज, कुलथी, मटर, अरहर की दाल, सरसों का तेल तथा पिप्पली आदि की गणना की जाती है ।

संक्षेप में घी-दूध आदि संतर्पक आहारों का सेवन तथा मास-मद्य एवं मसाला-खटार का निषेध करना चाहिए ।

### कज्जली—

स्वतंत्र रूप से कज्जली का प्रयोग प्रायः नहीं किया जाता । प्रवाहिका, अतिसार, संग्रहणी, गुल्म आदि व्याधियों में तत्तद् रोगनाशक औषधियों के साथ रसायन एवं योगवाही गुण के लिए इसका अन्तर्भाव किया जाता है । इसके योग से उन औषधियों में चमत्कारिक गुण की वृद्धि होती है । अग्निदीपन, आमांश का पाचन, धात्वन्नि की वृद्धि, आंत्रगत जीर्ण विकारों एवं दूषित संक्रामक विकारोत्पादक जीवाणुओं का पूर्णतया निर्मूलन आदि परिणाम कज्जली के योगों से होते हैं । इसी कारण पचनसंस्थानीय विकारों में प्रयुक्त होनेवाली औषधियों में कज्जली का सर्वाधिक प्रयोग होता है ।

### पर्पटी—

पारद-गंधक की कज्जली में लौह-ताम्र-स्वर्ण आदि अनेक भस्मों मिलाकर विशेष प्रक्रिया से पर्पटी का निर्माण किया जाता है । रसायन कल्प में पर्पटी महत्त्वपूर्ण औषध मानी जाती है । पारद-गंधक की कज्जली से बनी पर्पटी व्रणशोधक-रोपक, जीवाणुनाशक और रसायन होती है तथा महास्रोत के विकारों को निर्मूल करने में विशेष रूप में उपयोगी होती है । अन्य औषधियों की तुलना में पर्पटी सौम्य, हिततम तथा शीघ्र एवं स्थायी प्रभाव करती है । आंत्रगत सेन्द्रिय विषोत्पादक जीवाणुओं का नाश कर दुर्गन्धित मल एवं आमांश का शोधन तथा आंत्र की रसग्रहणशक्ति की वृद्धि के गुण के कारण पर्पटीकल्प संग्रहणी एवं अन्य सभी जीर्ण विकारों में बहुत लाभप्रद होता है । पाचकपित्त का समुचित स्राव न होने से भोजन का परिपाक उचित रूप में नहीं होता, आंत्र की श्लेष्मल कला में शोथ होने से अन्नरस का ग्रहण नहीं होता

तथा मल अपक्व एवं आममिश्र, अम्ल या पृतिगंधयुक्त होता है, जिह्वा मललिप्त एवं अरोचक के लक्षणों आदि के मिलने पर पर्पटी कल्प विशेष हितकर होता है ।

मंग्रहणी में जिह्वा से मलद्वार पर्यन्त समस्त पाचन यंत्र की श्लेष्मल कला पर सूक्ष्म विस्फोट से उत्पन्न हो जाते हैं, जिससे रोगियों की पाचकाम्नि अत्यधिक क्षीण हो जाती है, जिह्वा से किसी स्वाद का अनुभव नहीं होता तथा वह रक्तवर्ण की, उबाले हुए मांस के समान एवं कोंटेदार हो जाती है । प्रायः यही स्थिति सारे महात्सोत की होती है । लवण या जल के स्पर्श से वेदना होती है, मुखपाक, लालास्राव, उष्ण-द्रवप्रधान पतले मल आदि के कारण रोगी अत्यधिक कृश हो जाता है । इन सभी अवस्थाओं में विधिपूर्वक पर्पटी का प्रयोग कराने से स्थायी लाभ होता है । आगे ग्रहणी अधिकार में पर्पटी-सेवन का विधान स्पष्ट किया गया है ।

### रस सिन्दूर—

समगुण गंधक जारित, द्विगुण गंधक जारित, चतुर्गुण एवं षड्गुण गंधक जारित आदि रससिन्दूर के योगों में गंधक की मात्रा समान, द्विगुण, चतुर्गुण एवं षड्गुण होती है । एक बार, दो बार या तीन बार में गंधक के विशेष प्रक्रिया से जारण के बाद रससिन्दूर का निर्माण किया जाता है । जितनी बार, जितनी गुणित मात्रा में गंधक का जारण करके रससिन्दूर का निर्माण सम्पन्न होगा, उतना ही रसायन गुणों की वृद्धि होगी ।

धातुक्षय, हृद्रोग, प्रमेह, क्षय, श्वास, कास, वातव्याधि, मूर्च्छा, मस्तिष्क-विकार, उदर रोग, अर्श, भगंदर, पाण्डु, शूल, संग्रहणी, छर्दि, अग्निमाद्य, शोथ, गुल्म, प्लीहविकार, ज्वर, गर्भाशय के जीर्ण विकार चिरकालीन व्रण एवं दौर्बल्यजनक व्याधियों में विभिन्न अनुपान-सहपान के साथ रससिन्दूर का प्रयोग करने से धीरे-धीरे किन्तु स्थायी सुपरिणाम होता है । व्याधिहर विशिष्ट वनस्पतियों या औषध-योगों के साथ रससिन्दूर का प्रयोग करने से प्रायः सभी विकारों में लाभ होता है । जीर्ण विकारों में शरीर की जीवनी शक्ति का क्षय तथा दूषित मलों का संचय एवं दोषों में विषमता उत्पन्न होती है, जिसके कारण रोगी शीघ्र रोगमुक्त एवं बलवान् नहीं हो पाता । निर्वलता के कारण पुनः पुनः व्याधि का आवर्तन या नवीन व्याधियों का संक्रमण होता रहता है । रससिन्दूर के प्रयोग से शरीर की प्रत्येक कोषा की जीवनीशक्ति में उत्कर्ष होता है, रक्तवृद्धि होती है तथा शरीर की क्रियाशीलता बढ़ जाने के कारण संचित विषों का शोधन होता है और कुछ काल बाद शरीर व्याधिरहित तथा सबल हो जाता है ।

फुफुस एवं श्वसनिकाओं के जीर्ण विकारों में दूषित श्लेष्मा का संचय एवं प्राणवायु की क्रिया में व्याघात होने से जीर्णकास, प्रतिश्याय, श्वास, क्षय आदि विकार उत्पन्न

होते हैं। रससिन्दूर का कफशोधक मधुयष्टी, भारंगी, पिप्पली आदि औषधियों के साथ प्रयोग करने पर संचित हुआ दूषित कफ श्वासमार्ग से ढीला होकर निकल जाता है, दूषित कफशोधन होने के साथ ही नवीन कफदोष का निर्माण रुक जाता है। इस गुण के कारण जीर्ण प्रतिश्याय, जीर्ण कास, श्वास, इन्फ्लुएन्जा, फुफ्फुस सन्निपातोत्तरकालीन विकार, श्वसनिकाभिस्तीर्णता (Bronchiectasis) आदि विकारों में उचित अनुपान से रससिन्दूर का प्रयोग लाभप्रद होता है। इन्फ्लुएन्जा या तीव्रप्रतिश्याय या श्वसनी-फुफ्फुस पाक के बाद कभी-कभी दूषित श्लेष्मा का संचय नासाकोटर, कण्ठशालूक या फुफ्फुस के किसी अंग में रह जाता है। बाहर से व्याधि निर्मूल हुई सी दिखाई पड़ती है, किन्तु कुछ काल बाद अनुकूल परिस्थिति आने पर रोग का पुनरावर्तन हो जाता है। यही क्रम बार-बार चला करता है। ऐसी अवस्था में वसन्तमालती एवं सितोपलादि चूर्ण के साथ रससिन्दूर का कुछ काल तक प्रयोग करने से संचित दोष का निराकरण होकर दुर्बल कोषाग्रों में नवजीवन का संचार होता है तथा व्याधि का पुनः प्रकोप नहीं होता। रससिन्दूर हृदय के बल की वृद्धि, रक्ताभिसरण क्रिया को उत्तेजना, स्नायु एवं वातनाडियों की शक्तिवृद्धि एवं धातुपुष्टि आदि अनेक महत्त्व के कार्य सम्पादित करता है। मंजेप में रससिन्दूर कफदोषप्रधान विकार, रस-रक्त-मांस एवं मेद-दूष्यता वाले विकार तथा हृदय, फुफ्फुस, श्वासप्रणाली तथा आमाशय के जीर्ण विकारों में विशेष लाभ करता है।

### मकरध्वज एवं चन्द्रोदय—

इसके निर्माण में पारद-गंधक के अतिरिक्त स्वर्ण का योग भी रहता है तथा पारद एवं गंधक को विशिष्ट संस्कारों के द्वारा गुणवान् बनाया जाता है। कुछ योगों में केशर-कस्तूरी, अम्बर, कर्पूर, पिप्पली आदि का भी मिश्रण किया जाता है। द्विगुण-चतुर्गुण या षड्गुण गंधक जारण के द्वारा इसका निर्माण किया जाता है, जिससे गुणोत्कर्ष होता है।

यह परम हृद्य, पौष्टिक, बलकारक, रक्त प्रसादक, वाजीकर तथा योगवाही उत्तम रसायन योग है। राजयक्ष्मा, वातव्याधि, शुक्रक्षय, क्लैब्य, धातुक्षय, मानसिक एवं स्नायविक दौर्बल्य, प्रमेह, कास-श्वास, अग्निमांश एवं अपस्मार आदि विकारों में लाभ करनेवाली यह उत्तम औषध है।

धातुक्षय एवं ओजक्षय के कारण उत्पन्न दुर्बलता, मानसिक अशान्ति, भीरुता, घबड़ाहट एवं हृद्रोग आदि विकारों में इसका कुछ काल तक सेवन करने से स्थायी लाभ होता है। सुवर्ण का योग होने से शरीर में संचित सभी प्रकार के धातवीय विष एवं सेन्द्रिय विषों का निराकरण तथा नवीन रस-रक्तादि धातुओं की वृद्धि होकर नवजीवन का संचार इसके प्रयोग से होता है। यह योग शरीर की कोषाग्रों को हानि नहीं पहुँचाता, उनकी जीवनी शक्ति की वृद्धि तथा विकारकारक जीवाणुओं का विनाश



करता है, जिससे राजयक्ष्मा, उरस्तोय, फुफ्फुसपाक एवं श्वसनिकाओं के विकारों का शमन उचित अनुपान के साथ इसका प्रयोग करने से होता है ।

जिन बालकों या युवकों में आयुवृद्धि के साथ शारीरिक धातुओं की वृद्धि एवं शरीर का विकास समुचित रूप में नहीं होता, शरीर नाटा या ठिगना, मुख-मण्डल निस्तेज, त्वचा-नेत्र-नख आदि शुष्क तथा जननेन्द्रिय का अविकसित रहना आदि अवस्थाओं के उपस्थित रहने पर पूर्ण चन्द्रोदय या मकरध्वज का स्ल्प मात्रा में कुछ काल तक सेवन करने से शरीर का समुचित विकास होकर धातुओं की पुष्टि एवं अंग-प्रत्यंगों की वृद्धि होती है ।

अकालवृद्ध से दीखने वाले युवकों एवं प्रौढ़ों में, जिनकी इन्द्रियां शिथिल हो गई हों, मन में अनुत्साह एवं शरीर में शैथिल्य का अनुभव होता हो, रतिशक्ति-प्रजनन शक्ति एवं बल-वीर्य का हास हो गया हो, उन व्यक्तियों में भी इस योग के सेवन से युवावस्था सदृश बल-वीर्य की प्राप्ति होती है ।

सान्निपातिक ज्वर, हृदय की दुर्बलता, हीन रक्त निपीड, अनिद्रा, भ्रम, उद्वेग, स्मृति-दौर्बल्य, ओज-व्यापत्, आलस्य, अवसाद आदि अविशिष्ट स्वरूप की व्याधियों में, जहाँ पर किसी स्पष्ट कारण का परिज्ञान नहीं हो पाता, रोगी के अत्यधिक आतंकित होने पर चिकित्सक को किसी प्रकार की प्रायोगिक परीक्षा से किन्हीं व्याधि की उपस्थिति का सूत्र नहीं मिलता, इस कल्प के सेवन कराने से कुछ काल के बाद सभी कष्टकारक लक्षणों का स्वतः उपशम हो जाता है ।

स्वर्णघटित योग होने के कारण क्षय में भी इससे पर्याप्त लाभ होता है । कभी-कभी औषध प्रारम्भ होने के कुछ काल बाद रोग के लक्षणों में अल्पकालिक वृद्धि सी मालूम होती है । किन्तु कुछ काल बाद लक्षणों का क्रमशः शमन होने लगता है । ज्वर-कास-पार्श्वशूल, दाह एवं रक्तष्ठीवन आदि कष्ट कम होते जाते हैं, क्षुधा वृद्धि, बल एवं शारीरिक भार की वृद्धि होती जाती है । प्रारम्भ में औषध की मात्रा स्वल्प होनी चाहिए, धीरे-धीरे अनुकूलता आने पर मात्रा बढ़ानी चाहिए । इस औषध का अनुपानभेद या योगभेद से सभी विकारों तथा सभी अवस्थाओं में प्रयोग किया जा सकता है ।

### मल्लसिन्दूर एवं मल्लचन्द्रोदय—

पारद-गंधक एवं सोमल या संखिया के योग से यह कृपीपक्व रस निर्मित होता है । तह तीक्ष्णवीर्य एवं उग्र औषध है । श्लेष्मप्रधान एवं आमप्रधान वातिक विकारों में मुख्य रूप से मल्लसिन्दूर एवं मल्लचन्द्रोदय का प्रयोग किया जाता है । पारद का चतुर्थांश सुवर्णभस्म मिलाने से जो योग बनता है, उसे मल्लचन्द्रोदय तथा स्वर्णरहित योग को मल्लसिन्दूर कहा जाता है ।

कफज कास, जीर्ण प्रतिश्याय, श्वास, आमवात, वात-श्लेष्मदोषजनित पक्षवध, अर्दित, श्लेष्मोत्वण सन्निपात एवं स्नायुदौर्बल्य में मल्लघटित पारद का यह योग विशेष गुणकारी होता है ।

पुनरावर्तन स्वरूप के विषमज्वरों में पिप्पली-चूर्ण के साथ मल्लसिन्दूर का प्रयोग कराने से ज्वर का प्रतिषेध, रस-रक्तादि की वृद्धि, यकृत एवं प्लीहा की वृद्धि का समानु-वर्तन तथा अग्नि की वृद्धि होती है ।

श्वसनिकाओं के शिथिल एवं श्लेष्मलित रहने पर श्वास के साथ कफ की घरघराहट होती है तथा दूषित एवं दुर्गन्धित कफ निकलता रहता है । वमन कराकर कफ का शोधन करने के बाद मल्लसिन्दूर को आर्द्रक-स्वरस एवं घृत तथा मधु के साथ प्रयुक्त करने से श्लेष्मा का दोष सदा के लिए शान्त हो जाता है ।

फिरंग के कारण उत्पन्न रक्तवाहिनियों एवं हृदय के जीर्ण विकारों में इसके साथ चोपचीनीचूर्ण ३ माशा मिलाकर मक्खन के साथ ३-४ मास तक ( हेमन्त एवं शिशिर में ) सेवन करने से पूर्ण लाभ हो जाता है ।

मेदोवृद्धि, प्रस्वेद, आलस्य, शैथिल्य एवं श्लेष्म-वात प्रधान व्याधियों में अश्वगंधा चूर्ण, नागवला चूर्ण या शतावरी स्वरस के साथ मल्लसिन्दूर के सेवन से असाध्य रोगियों में भी लाभ होता है ।

सोमलघटित होने के कारण नेत्ररोग, वृक्करोग, पित्तप्रधान व्याधियों एवं तीव्र ज्वर में इसका प्रयोग न कराना चाहिए ।

**भस्म—**

आयुर्वेदीय चिकित्सा में बारहवीं शताब्दी के बाद से भस्मों का प्रयोग बहुत व्यापक रूप से होने लगा है । अनेक वानस्पतिक द्रव्यों के साथ संस्कारित एवं अग्नि पुटित होने के बाद, सूक्ष्मतम एवं अपुनरुद्भव गुण युक्त हो जाने पर अर्थात् जब निर्मित भस्म से मूल धातु या द्रव्य की उत्पत्ति सामान्य प्रक्रियाओं द्वारा न की जा सके, तब उनका व्याधियों में उपयोग विशिष्ट अनुपान से किया जाता है । स्थूल रूप से काशीश या तत्सम लौह के योग का रक्ताणुओं एवं रक्तरंजकता की वृद्धि के लिए जितनी मात्रा में प्रयोग किया जाता है, उससे दशमांश से भी कम मात्रा में लौह भस्म कम काल में अधिक व्यापक प्रभाव के साथ रक्त की वृद्धि एवं अन्य धातुओं की वृद्धि करती है । इस प्रकार भस्मों में केवल लौह-ताम्र-सुवर्ण आदि मूल धातुओं के ही गुण नहीं रहते, किन्तु विशेष संस्कारों के कारण उनमें व्यापक प्रभावकारी गुण भी उत्पन्न होते हैं । विशिष्ट वानस्पतिक द्रव्यों का दीर्घकाल तक अनेक रूपों में संस्कार होने के कारण यह औषधियाँ विशेष रूप से निरापद तथा शरीर के लिए हिततम एवं व्याधियों के निराकरण में समर्थ होती हैं । शुद्ध एवं संस्कारित भस्मों के मात्रावत् प्रयोग से धातुओं की विषाक्तता के दुष्परिणाम—वमन, अतिसार, वृक्कविकार आदि

कभी नहीं उत्पन्न होते। भस्म निर्माण-प्रक्रिया में बहुविधता है। विशेष गुण की सिद्धि के लिए विशिष्ट औषधियों की भावना एवं विशिष्ट संस्कारों का उल्लेख मम्बद ग्रन्थों में मिलता है। किन्तु फार्मेसियों द्वारा निर्मित भस्मों में किन द्रव्यों के संस्कार द्वारा भस्म का निर्माण किया गया है, यह विशेषोल्लेख नहीं रहना और न उनमें एकरूपता रहती है। इस कारण भस्मों के गुणों में क्वचिन् भिन्नता मिलती है। यह स्मरण रखना चाहिए कि भस्मों का यह विशिष्ट गुण, उनकी क्रियाशीलता, वानस्पतिक एवं पारद-गंधक आदि द्रव्यों के संस्कार के द्वारा ही उत्पन्न होती है, इनके बिना उनमें कोई गुणाधान नहीं होता।

यहाँ पर कुछ प्रमुख भस्मों के गुण-धर्म का संक्षिप्त उल्लेख किया जा रहा है। भस्म-संयुक्त योगों में इन भस्मों के विशिष्ट गुणों के अतिरिक्त योग के भी स्वतन्त्र गुण होते हैं तथा वानस्पतिक योगों से कुछ विचित्र एवं नवीन गुण भी विशिष्ट योग में हो सकते हैं, इस तथ्य का ध्यान रखना चाहिए।

### स्वर्ण भस्म—

राजयक्ष्मा, धातुक्षय, जीर्णज्वर, जीर्णकास, श्वास, वातवहा नाडियों के जीर्ण विकार, सर्वाङ्गदाह, नेत्रदाह एवं पित्तप्रधान उन्माद एवं प्रमेह आदि पित्तदुष्टि जनित विकार, शरीर के समवर्त (Metabolism) या वाहर में प्रविष्ट सभी प्रकार के जीर्ण विपविकार एवं क्लैब्य में स्वर्ण भस्म के प्रयोग से बहुत लाभ होता है। यह स्निग्ध, मधुर, कषाय, शीतवीर्य और उत्तम रसायनगुणविशिष्ट होती है। प्रज्ञा, बल, स्मृति, क्रान्ति एवं वीर्य की वृद्धि, वृंहण-वृण-हृद्यगुणों एवं वाणी की स्थिरता तथा शरीर की सभी कोषाश्रों में स्थिर-स्वास्थ्योपगामी गुणों की वृद्धि इसके सेवन से होती है।

राजयक्ष्मा में सुवर्ण का व्यापक प्रयोग चिरकाल से होता आया है। शारीरिक कोषाश्रों की वृद्धि तथा विशिष्ट सामर्थ्यवाली तृणाणुभक्षक कोषाश्रों (Phagocytic cells) या प्रतियोगी (Antibodies) शक्ति की वृद्धि के द्वारा स्वर्ण के प्रयोग से इस रोगराज पर स्थायी घातक परिणाम होता है। आत्रक्षय, अस्थिक्षय, फुफ्फुस क्षय आदि क्षय की सभी धातुस्थ विकृतियों के चिरकालीन आक्रमण में सुवर्ण या सुवर्ण घटित योग लाभकर होते हैं। व्याधि की तीव्रावस्था में इसके सेवन से कभी-कभी लक्षणों की तीव्रता बढ़ जाती है, इसलिए तीव्र आक्रमण के समय नवीन आविष्कृत प्रतिजीवी वर्ग की औषधियों के प्रयोग के बाद स्वर्ण का सेवन कराने से प्रयोगसुकरता तथा अनुकूलता होती है। पथ्य के रूप में यथाशक्ति बकरी या गाय के दूध को मुख्य रूप से देने पर लाभ की मात्रा तथा प्रतिशत में वृद्धि होती है।

बालकों में मेधा-स्मृति-धी-बुद्धि आदि मानसिक शक्तियों की वृद्धि तथा सभी संक्रामक व्याधियों के लिए (बिना मेसूरी प्रयोग के) शरीर को सर्वक्षम बनाने के लिए अत्यल्प मात्रा (४ 1/2 रत्ती) में जन्म के प्रथम या द्वितीय वर्ष लगातार ३ मास तक

इसका सेवन कराया जाता है। वसन्तमालती में स्वर्ण का मिश्रण होने से अत्यल्प मात्रा में प्रयोग अभीष्ट होने पर इसका सेवन कराया जा सकता है। बालकों में पुनरावर्तनशील श्वसनी-फुफ्फुसपाक, जीर्ण प्रतिश्याय एवं अन्य नासा-कर्ण एवं गल-तालु के जीर्ण विकार, यकृत दोष तथा रक्तदुष्टि के कारण उत्पन्न होने वाले फुन्सी-फोड़े आदि का पूर्ण परिहार होकर उत्तम शारीरिक एवं मानसिक विकास इसका कुछ काल तक सेवन कराने से होता है।

प्रौढावस्था में धात्वोजःक्षय के कारण शरीर की शिथिलता, दुर्बलता, अनुत्साह, स्मृतिदौर्बल्य, अस्थिरचित्तता, मानसिक उद्वेग आदि लक्षणों के अतिरिक्त हीनता की भावना ( Inferiority complex ), पौरुषशक्ति का हास, प्रजनन शक्ति का हास आदि दुष्परिणाम भी होते हैं। यह अन्तःसावी हारमोन्स की अपर्याप्त मात्रा से सम्बन्धित कहे जाते हैं। इस अवस्था में कुछ काल तक स्वर्ण का सेवन कराने से इन सभी लक्षणों का प्रशम होकर रोगी में स्फूर्ति एवं उत्साह आदि का प्रबल रूप में संचार होता है, प्रजनन एवं पौरुष शक्ति की वृद्धि होती है। इस अवस्था में सम्भाव्य हृद्रोग ( Coronary thrombosis ) का प्रतिबन्धन स्वर्ण का शतावरी, अर्जुन, पुष्करमूल, कुष्ठ, अश्वगधा एवं वच आदि वानस्पतिक द्रव्यों के सहयोग से प्रयोग कराने पर हो सकता है। हृदय धमनी की अकार्यक्षमता ( Coronary insufficiency ) के कारण उत्पन्न क्षुद्र श्वास एवं हृच्छूल आदि से पीडित रोगियों में २-३ मास तक सुवर्ण का सेवन कराने से व्याधि के सभी लक्षणों में पूर्ण रूप से सुधार होने के बहुसंख्यक उदाहरण उपलब्ध हैं।

नेत्रदाह, नेत्रों में रक्तवर्ण के सूत्र से अधिक दीखना, तिमिर एवं आलोचक पित्त की न्यूनता से उत्पन्न दृष्टिमाय आदि विकारों में सुवर्ण का सेवन हितकर होता है।

संग्रह ग्रहणी, आमवातिक ग्रहणी एवं आत्रक्षय आदि कष्टसाध्य व्याधियों में दीर्घकाल तक स्वर्णघटित योग उचित पथ्य के साथ सेवन कराने से संतोषजनक लाभ होता है। किसी अशुद्ध धातु या विष का सेवन करने से उत्पन्न परिणामों का शमन स्वर्ण से होता है।

पैत्तिक उन्माद में एवं कभी-कभी वातिक लक्षण भी साथ में रहने परा इसका कुछ काल तक सेवन कराने से लाभ हो जाता है। अपस्मार, मूर्च्छा, जीर्णज्वर एवं निर्वलता आदि के लिए भी स्वर्ण का उपयोग हितकर होता है।

इसका प्रयोग स्वल्प मात्रा में ( चूँट से ३ रत्ती ) तथा रसायन सेवन के समान पथ्य पालन करते हुए कराया जाता है। प्रायः विशिष्ट व्याधियों में प्रयोज्य स्वर्णघटित योगों के रूप में अधिक प्रयोग किया जाता है। योग में अनेक वानस्पतिक या रासायनिक द्रव्यों का मिश्रण विशिष्ट व्याधि की शान्ति की दृष्टि से किया जाता है। इस दृष्टि से सामान्य रूप में स्वर्णघटित योगों के रूप में इसका प्रयोग अधिक सुगम एवं लाभकर होता है।

## रजत या रौप्य भस्म—

यह कफाय-अम्लरसप्रधान, मधुरविपाकी, शीतल, सारक, स्निग्ध, लेखन, तथा वृंहण एवं शामक गुणों की प्रधानतायुक्त होने के कारण वातपैत्तिक प्रधानता वाली व्याधियों में उपयोगी होती है। इसका मुख्य प्रयोग जीर्ण प्रमेह, यकृत-प्लीहा वृद्धि, शुक्रक्षय एवं वृषण तथा वृषणवधिनी के विकार, नेत्ररोग, गुदामार्ग के समस्त विकार, अपस्मार, अपतंत्रक आदि व्याधियों में प्रभावकर होता है। इसका प्रमुख गुण वात-प्रधान या वात-पित्त प्रधान व्याधियों में रस-माण या अस्थि-दृढ्यता होने पर एवं प्रजननाग, मस्तिष्क, वातनाड़ियों, वृक्क, मानल अंग एवं मानसिक रोगाधिष्ठान होने पर परिलक्षित होता है।

यद्यपि स्वर्ण के समान सर्वव्यापक प्रभाव रजत में नहीं होता, किन्तु बहुसंख्यक जीर्ण विकारों में उपयोगी होने के कारण चिकित्सा में इसका व्यवहार पर्याप्त मात्रा में किया जाता है। अनुपान-भेद में अनेक व्याधियों में इसका प्रयोग किया जा सकता है।

मासपेशियों तथा वातनाड़ियों को बलवान करने के गुण के कारण इसके प्रयोग से मांसक्षय, मांसदौर्बल्य, पक्षवध, खंजता-शून्यता आदि विकारों में लाभ होता है।

अधिक मानसिक श्रम, जागरण, चिन्ता-शोक-भय आदि के कारण बढ़ी हुई वायु की शान्ति तथा मस्तिष्क की पुष्टि रजत के सेवन से होती है। नेत्रविकार एवं जीर्ण स्वरूप के शिरःशूल में भी इसका सेवन कुछ काल तक करते रहने पर लाभ होता है।

स्वप्नमेह-ज्वेतप्रदर या अधिक रतिकर्म के कारण उत्पन्न शुक्रक्षय-वृषणवेदना, त्रिकशूल एवं दौर्बल्य आदि विकारों के शमन के लिए प्रवाल के साथ शतावरी स्वरस मिलाकर इसका प्रयोग लाभकर होता है।

अपस्मार, उन्माद, अपतंत्रक एवं आक्षेपक आदि विकारों में ब्राह्मी-स्वरस या अश्वगन्धा चूर्ण के साथ इसका सेवन करने से लाभ होता है।

अम्लपित्त एवं परिणामशूल में मक्खन एवं मिश्री के साथ रौप्यभस्म का सेवन हितकर होता है। असृग्दर, प्रमेह, रक्तार्श, रक्तपित्त, दाह, मूर्च्छा, कण्ठदाह, वातिक एवं पैत्तिक कास तथा चिन्ता-शोक आदि के कारण उत्पन्न धातुक्षय के विकार में उचित अनुपान के साथ रजतभस्म का सेवन कराने से संतोषजनक लाभ होता है।

सूतिकाज्वर, जीर्णज्वर तथा रक्तदुष्टि की अवस्था में गुडूची-स्वरस के साथ इसका प्रयोग लाभकर होता है।

**लौहभस्म—**पाण्डु रोग, सग्रहणी, कृमिविकार, मेदोदोष, उदर, कफज प्रमेह, क्षय, श्वास-कास-रक्तपित्त, आमाश-प्रधानता वाले विकार तथा धातुदौर्बल्य में लौहभस्म का प्रमुख उपयोग होता है।

पित्त एवं वात-दोषप्रधान व्याधियों, रक्त-मान दृढ्यता वाले विकार तथा यकृत-प्लीहा-हृदय एवं महास्रोत में रोगाधिष्ठान होने पर इससे व्यापक प्रभाव होते हैं।

लौहभस्म का सेवन कराने से रक्तकायाणुओं की संख्यावृद्धि होती है, उनकी रंजकता बढ़ती है तथा रुधिरकायाणुओं की जीवनी शक्ति में विशेष रूप से वृद्धि होती है। क्षय, जीर्ण संक्रामक विकार एवं क्रिमिविकार तथा घातक अर्बुदों के कारण रक्ताणुओं की संख्या-रंजकता एवं जीवनी शक्ति का हास होता है। उचित पथ्य के साथ लौहभस्म का सेवन कराने से धातुओं की पुष्टि एवं बल-वीर्य वृद्धि के साथ ही रक्त की इन कष्ट-साध्य विकृतियों में भी आमूल सुधार हो जाता है।

ग्रहणी एवं जीर्ण प्रवाहिका के विकार में महास्रोत के कार्यहीन होने के कारण शरीर को पोषण नहीं मिलता तथा अपक्व मल एवं आमाशमिश्रित मल बार-बार उद्गृह्य होता रहता है। इस अवस्था में दीपन-पाचन योगों के साथ लौहभस्म—विशेषकर हिंगुल के संस्कार से मृतभस्म—का सेवन कराने से शीघ्र लाभ हो जाता है।

कास एवं श्वास में, विशेषकर पुनरावर्तनशील एवं दूषित घृवनयुक्त अवस्था में लौहभस्म को शृङ्गभस्म एवं शृङ्ग्यादिचूर्ण या भारंगी चूर्ण के साथ प्रयोग करना चाहिए। इससे दूषित श्लेष्मा का वनना अवरोद्ध हो जाता है और कास एवं श्वास का शमन तथा रस-रक्तादि धातुओं की वृद्धि होकर शरीर पुष्ट बनता है।

विषमज्वर-कालज्वर-आंत्रिकज्वर आदि दीर्घकालानुबधी रक्तक्षयकारक व्याधियों का अनुबंध होने पर पाण्डुता, दुर्बलता तथा यकृत एवं प्लीहा की वृद्धि होती है। इस अवस्था में लौहभस्म का ताम्र के साथ उचित अनुपान से प्रयोग कराने पर यकृत-प्लीहा का उपशम तथा पाण्डुता-दुर्बलता आदि का निराकरण होता है।

यकृत-प्लीहा एवं महास्रोत के जीर्ण विकारों के कारण उदर के बहुसंख्यक विकार उत्पन्न होते हैं। जलोदर, शोथ, संग्रहणी आदि असाध्य श्रेणी के विकार इसी श्रेणी के हैं। ताम्रभस्म एवं प्रवालपंचामृत के साथ लौहभस्म का प्रयोग रोहितक-पुनर्नवा-शरपुंखा एवं कुटज आदि वानस्पतिक योगों के अनुपान से करने पर अवश्य लाभ होता है।

किसी भी व्याधि से आक्रान्त होने के बाद रस-रक्तादि धातुओं की न्यूनता एवं निर्वलता उत्पन्न होती है। इस समय शरीर के हीनप्रतिकारक होने के कारण दूसरी व्याधियों के संक्रमण की संभावना होती है। इसलिए रोगोत्तरकाल में लौहभस्म, वसन्तमालती तथा सितोपलादिचूर्ण के योग का कुछ काल तक सेवन कराना चाहिए।

लौहभस्म उत्तम रसायन है। संयमपूर्वक उचित अनुपान के साथ इसका सेवन करने से रस-रक्तादि-शुक्रौजः पर्यन्त सभी धातुओं की सम्यक् वृद्धि एवं पुष्टि होती है तथा शरीर व्याधिप्रतिकारक्षम एवं दीर्घायुष्य युक्त बनता है।

### अभ्रक भस्म—

अभ्रकभस्म उत्तम रसायन, मेध्य, स्रोत-संशोधक तथा योगवाही औषध है। श्लेष्मप्रधान व्याधियों के निराकरण में विधिवत् निर्मित सहस्रपुटी अभ्र का प्रयोग

आश्चर्यजनक लाभ करता है। श्लेष्म-वात-प्रधान विकार, रस-रक्त-मास-मेद-अस्थि-मज्जा आदि दूय तथा मस्तिष्क-फुफ्फुस-महास्रोत आदि अधिष्ठानगत समस्त विकारों में इसके प्रयोग से लाभ होता है।

अभ्रक के निर्माण में अधिक श्रम एवं काल की अपेक्षा होने के कारण प्रायः सहस्रपुटी अभ्र का विविधत् निर्माण कष्टकार्य माना जाता है। विशेष-विशेष योगों के साथ पुटित शतपुटी अभ्र का ही अधिक प्रयोग किया जाता है।

योगवाही गुणों के कारण अधिकांश रासायनिक योगों में अभ्रक का मिश्रण किया जाता है। प्राचीन चिकित्सक अभ्रक एवं लौहभस्म का अनुपान-भेद से समस्त विकारों में सफलता के साथ प्रयोग किया करते थे।

प्राणवाही स्रोतों, फुफ्फुस एवं श्वासवाहिनियों के विकारों—कास-श्वास-राजयक्ष्मा-आदि—में अभ्रक के प्रयोग से असाध्य अवस्था में पहुँचे हुए रोगियों में भी लाभ होता है।

अभ्रकभस्म कपाय-मधुर रसप्रधान, आयु एवं धातुवर्द्धक, प्रमेह-कुष्ठ-ग्रीह विकार-उदररोग एवं विपज विकारों को दूर करनेवाली उत्तम औषध है। क्षय-पाण्डु-ग्रहणी-शूल-आमदोष-अरुचि-अग्निमांश-कामला-ज्वर-गुल्म-श्वास-कास-उर-क्षत-सूतिकाज्वर-अप-स्मार-उन्माद-हृद्रोग एवं धातुक्षय आदि विकारों में अनुपान भेद से अभ्रक का प्रयोग व्याधिनाशक तथा धातुवर्द्धक एवं बलकारक परिणाम वाला होता है।

अपस्मार-उन्माद एवं जीर्ण वातिक विकारों में रोगी निस्तेज, भीरु, निर्वल तथा मनोविभ्रम एवं उद्वेग आदि के कष्ट से पीड़ित रहता है, उसकी धातुओं की उचित पुष्टि-वृद्धि नहीं होती। इस अवस्था में अभ्रक का प्रयोग कराने से इन्द्रियों की बलवृद्धि तथा मनोबल की विशिष्ट रूप से वृद्धि होती है।

जीर्ण स्वरूप के कास, जीर्ण तमकश्वास, जिसमें श्वासवाहिनी में दूषित श्लेष्मा का सचय-शोथ आदि का कष्ट होता है तथा खोंसने-चलने या थोड़ा भी श्रम करने पर प्रस्वेद एवं श्वासकृच्छ्र का कष्ट होता है, बड़ी दुर्बलता की प्रतीति होती है, इस अवस्था में पिप्पली-कर्कटशृङ्गा चूर्ण के साथ अभ्रकभस्म का कुछ समय तक सेवन कराने से पर्याप्त लाभ होता है।

कफप्रधान सांनिपातिक ज्वर, सतत-ज्वर एवं सूतिका-ज्वर में आर्द्रक-स्वरस या ताम्बूल-पत्र स्वरस के साथ इसका सेवन कराने से विशेष लाभ होता है।

### वंग भस्म—

यह लघु, रुक्ष, सर, तिक्त, उष्ण, दीपन, पाचन, रुचिकर, वर्णोत्पादक, कफनाशक एवं वात-पित्तवर्द्धक गुण वाली होती है। समस्त शुक्रविकार, प्रमेह, कफ विकार, क्रिमिरोग, अग्निमांश, पाण्डु, क्षय, श्वास एवं नेत्रविकारों में इसका प्रभाव होता है। यह वृष्य, शुक्रवर्द्धक, रतिशक्तिवर्द्धक तथा बलकारक उत्तम रसायन है।

इसका प्रभाव कफ-पित्तप्रधान व्याधियों में; रस-रक्त-मांस-अस्थि-मज्जा और शुक्र-दूष्यता होने पर; शुक्राशय-वस्ति-वृषण-गर्भाशय-वृक्क-आमाशय-यकृत-प्लीहा-महास्रोत-हृदय-फुफ्फुस एवं मस्तिष्क के रोगाधिष्ठान होने पर होता है ।

अल्पवय में शुक्रक्षय का प्रारम्भ हो जाने पर शरीर की पूर्ण पुष्टि नहीं होती, आकृति निस्तेज, इन्द्रियों अशक्त सी तथा मनोबल एवं उत्साह का अभाव, उदर में आध्मान-अग्निमाद्य तथा आमवातिक ग्रहणी के समान आमांशयुक्त मल की अनेक बार प्रवृत्ति, रतिसामर्थ्य की न्यूनता आदि अनेक रूप के लक्षण उत्पन्न होते हैं । इन सबका मूल शुक्र एवं ओज का क्षय होता है । ओजःक्षय या ओज की न्यूनता के कारण समस्त वातनाडियों हीनकर्मा तथा असंतुलित क्रियावाली होती है, शरीर की जीवनी शक्ति का क्षय होता है, जिससे समस्त कोषाओं में अकाल-जरठता सदृश परिवर्तन उत्पन्न होते हैं । इस अवस्था में वंगभस्म को शाल्मली-मूलचूर्ण या मूसली चूर्ण के साथ कुछ काल तक सेवन कराने से शुक्र की वृद्धि एवं पुष्टि तथा दुर्बलता आदि समस्त लक्षणों का निराकरण हो जाता है ।

अधिक रतिकर्म या निषिद्ध रतिकर्मों के बहुत काल तक के व्यसन से धातुक्षय एवं इन्द्रियों की शिथिलता हो जाती है । स्वप्नदर्शन के बिना ही रात्रि में शुक्र-स्खलन हो जाता है । रतिचेष्टा या स्मरण-दर्शन मात्र से स्खलन हो जाता है । शरीर निरन्तर तनाव के कारण अस्पष्ट स्वरूप की अनेक विकृतियों से ग्रस्त हो जाता है । मानसिक असंतोष के कारण स्नायुदौर्बल्य, गदोद्वेग, मनःसंताप एवं हीनता की भावनाओं के कारण रोगी पलायनवादी एवं आत्मघाती प्रवृत्ति का हो जाता है । इस अवस्था में उचित वातावरण एवं पथ्य पालन की व्यवस्था तथा मानसोपचार के साथ वंग का सेवन कराने से लाभ हो जाता है ।

वृद्धावस्था की बहुमूत्रता, अष्टीलावृद्धि एवं अन्य ओजःक्षयजन्य व्याधियों में भी वंग का प्रयोग लाभकर होता है । अकालवार्द्धक्य के लक्षण उपस्थित होने पर स्वर्णभस्म एवं मकरध्वज के साथ वंगभस्म का प्रयोग करने से लाभ होता है ।

स्त्रियों के आर्तव के विकार, मासिक कालीन शूल, मासिक की पूर्ण शुद्धि न होना या गर्भाशय पूर्ण विकसित न होना आदि विकारों में घृतकुमारी-स्वरस के साथ वंग का सेवन कराने से लाभ होता है ।

शुक्र-कीटाणुओं की संख्या-न्यूनता, उनमें जीवनी शक्ति का अभाव आदि के कारण सन्तानोत्पत्ति न होने पर वंग को तालमखाना बीज चूर्ण या अन्य पौष्टिक-वृष्य योग के साथ सेवन कराने से अनुकूल परिणाम प्राप्त होते हैं ।

त्वचा के विकार एवं जीर्णज्वर तथा दूषित पूतिकेन्द्र आदि होने पर वंग का प्रयोग किया जाता है । रंजक पित्त की शुद्धि होने से रस-रक्त निर्मल हो जाते हैं, जिससे त्वचा तथा पूतिप्रधान जीर्ण उपसर्गों में लाभ होता है ।



### हीरक भस्म—

बहुमूल्य एवं निर्माण-काठिन्य के कारण हीरक का चिकित्सा में व्यापक प्रयोग नहीं किया जा सका। हीरक के प्रसिद्ध योग वातनाशन का व्यवहार पक्षवध तथा हृद्विकारों में बहुत सफलता के साथ किया जाता है। इधर कैंसर की चिकित्सा में इसके प्रयोग से आशाजनक परिणाम मिले हैं। इसके सेवन से शारीरिक तथा मानसिक निर्वलता का पूर्ण परिहार होकर शरीर वज्र के समान दृढ़ तथा क्रान्ति-युक्त होता है और आयुष्य की वृद्धि होती है।

समस्त वातिक विकार, श्लेष्म-मेढोदोष, शोष-क्षय-भ्रम-भगंदर-प्रमेह-पाण्डु-उदररोग एवं क्लैव्य में हीरक भस्म के प्रयोग से चमत्कारिक प्रभाव होता है। राजयक्ष्मा के असाध्य रोगियों में वज्र के प्रयोग से लाभ होते देखा गया है। इससे शारीरिक धातुओं की जीवनी शक्ति की वृद्धि, वातनाडी सस्थान की पुष्टि तथा ओजस्कर तत्त्वों—हारमोन्स आदि—की वृद्धि होने से पृथिवी में उत्पद्य क्षय-दण्डाणुओं की संख्या उत्तरोत्तर घटती जाती है, ज्वर-कासादि लक्षणों का शमन, क्षुधावृद्धि तथा रस-रक्तादि धातुओं की पुष्टि होती है।

पक्षवध के रोगियों में इसके प्रयोग से सर्वाधिक लाभ होता है। व्याधि का आक्रमण होने के १ सप्ताह बाद इसका प्रयोग प्रारम्भ किया जाता है। प्रायः ३-४ सप्ताह से अधिक औपवसेवन की आवश्यकता नहीं पड़ती। आक्रमण के ३ मास के बाद इसके सेवन से कोई विशेष लाभ नहीं होता।

हृदय-धमनी विकारों के कारण होनेवाला हृच्छूल, क्षुद्रश्वास एवं हृद्घ्व (Palpitation) आदि व्याधियों में भी हीरकप्रयोग बहुत महत्व रखता है। क्षुद्रश्वास, धड़कन एवं वेदना आदि का कष्ट शान्त होता है तथा रोगी चलने-फिरने एवं सीढ़ी चढ़ने में बहुत हल्कापन महसूस करता है।

ध्वजभंग के कुछ असाध्य रोगियों में इसके सेवन से संतोषजनक लाभ मिला है। जिन रोगियों में पूर्वप्रयुक्त सभी प्रकार की चिकित्सा के प्रयोग से निराशाजनक परिणाम ही मिला, वहीं इसके प्रयोग से वृष्य एवं वाजीकर परिणाम पूर्ण मात्रा में स्पष्ट हुए—रतिकर्म-गामर्थ्य १ मास की चिकित्सा के बाद पूर्ण रूप से उत्पन्न हो गई।

इस प्रकार कुछ असाध्य स्वरूप की अवस्थाओं में लाभकर होने के कारण इसके व्यापक प्रयोग की अपेक्षा है। अत्यल्प मात्रा (१/४-१/२ रत्ती) में कार्यक्षम होने के कारण बहुमूल्य दोष का परिहार हो जाता है।

### मुक्ता भस्म—

मुक्ता का प्रयोग पिष्टि एवं भस्म दोनों रूपों में किया जाता है। पिष्टि अपेक्षाकृत शीतवीर्य एवं पित्तशामक होती है, नेत्रविकार, धातुक्षय, राजयक्ष्मा, रक्तपित्त एवं उत्तर रक्तलावी व्याधियों, हृदय-दौर्बल्य तथा स्नायुदौर्बल्य में विशेष हितकर होती

है। भस्म का प्रयोग कफ एवं पित्तज विकार, कास-श्वास-राजयक्ष्मा-दाह-अग्निमाद्य एवं धातुक्षय में अधिक किया जाता है।

अत्यधिक मानसिक श्रम करने एवं मन-विपरीत वातावरण में रहने, चिन्ता-क्रोध-असंतोष आदि मानसिक विकारों का दीर्घकाल तक अनुबंध रहने पर वातनाडी-संस्थान पर बहुत अधिक तनाव पड़ता है, जिससे रोगी चिड़चिड़ा, शिथिल, हीनमनोबल युक्त, शब्द-स्पर्श-रूप-रस-गंधादि ज्ञानेन्द्रिय के विषयों में थोड़ी भी विषमता होने पर असह्य कष्ट के अनुभव, गदोद्वेग, निद्रानाश, आत्मघाती प्रवृत्ति एवं मस्तिष्क-नेत्र एवं सर्वाङ्ग-व्यापी दाह आदि कष्टों से पीड़ित रहता है। इन कष्टों की शान्ति के लिए मुक्ता का सेवन विशेष लाभकर होता है।

ऊष्मा-ध्रूप एवं अग्निदाह आदि विकारों के कारण सारे शरीर में जलन एवं बेचैनी के कष्ट का अनुभव होता है। रक्त में ऊष्मा बढ़ जाने पर नासा, दन्त, मूत्रमार्ग आदि से रक्तस्राव होता है या इन अंगों में विशिष्ट स्वरूप का दाह उत्पन्न होता है। श्वेत या रक्त प्रदर, प्रमेह एवं स्वाग्निक विकार आदि के मूल में भी पित्त की विकृति कारण होती है। इन सभी अवस्थाओं में मुक्ता का सेवन कराने से दोषों की लाक्षणिक शान्ति शीघ्र होती है। पैत्तिक नेत्रविकार, क्षय विकार, अस्मृग्दर, रक्तमूत्रता आदि अवस्थाओं में मोती के प्रयोग से पर्याप्त लाभ होता है। राजयक्ष्मा के ज्वर एवं दाह तथा रक्त-ष्ठीवन आदि की यह उत्तम औषध है। मुक्ता के सेवन से तीक्ष्ण, उष्ण और अम्ल के कारण दूषित पित्त से उत्पन्न व्याधियों में और रस-रक्त-मास-अस्थि रूपी दूष्य, त्वचा, हृदय, पित्ताशय, यकृत-ष्ठीहा, फुफ्फुस आदि दोषाधिष्ठान के विकारों में विशेष लाभ होता है।

### प्रवाल भस्म एवं पिष्टि—

प्रवाल का उपयोग क्षय, रक्तपित्त, कास, धातुक्षय, मूत्रविकार, नेत्र एवं शिरोरोग, यकृत विकार तथा कामला, विषज विकार, रक्तार्श एवं स्वाग्निक मेह आदि व्याधियों में व्यापक रूप में होता है।

मुक्ता-प्रवाल-शुक्ति-शंख-चराटिका आदि सभी द्रव्य सेन्द्रिय चूर्णातु (Calcium) के कल्प हैं। मौलिक घटकों में बहुत अन्तर नहीं होता, किन्तु गुण-धर्म की दृष्टि से मुक्ता तथा प्रवाल सौम्यगुणप्रधान तथा धातुपोषक अधिक होते हैं तथा शंख-शुक्ति आदि अपेक्षाकृत रुक्ष तथा अग्निगुणप्रधान होने से दीपन-पाचन एवं स्तम्भक गुण युक्त होती हैं।

तीक्ष्ण-उष्ण एवं अम्ल गुण की दृष्टि से उत्पन्न हुई पित्त की विकृति; अस्थि-मज्जा-शुक्र-रक्त-मास दूष्यता से उत्पन्न विकार तथा आमाशय, महास्रोत, हृदय, मस्तिष्क, शुक्राशय को मुख्य अधिष्ठान बनाकर उत्पन्न हुई व्याधियों में प्रवाल के योगों का विशेष प्रभाव होता है।

यह मधुर-रस-प्रधान, पित्त-कफ दोषों की शामक तथा शुक्र एवं कान्ति वर्द्धक है। भस्म की अपेक्षा पिष्टि सौम्य तथा पित्तशामक होती है।

रोमान्तिका-ममूरिका आदि विस्कोटयुक्त ज्वरों में रोगाक्रमण के समय तथा बहुत काल बाद तक शरीर में दाह, वेचैनी, अनिद्रा एवं तृष्णा आदि का अनुबंध बना रहता है। इसमें प्रवाल का प्रयोग गुड़ची-स्वरस के साथ करने से पर्याप्त लाभ होता है। ज्वर की आमावस्था का शमन होने के बाद कभी-कभी ताप का वेग बहुत बढ़ जाता है, रोगी दाह-तृष्णा-वेचैनी-प्रलाप-प्रस्वेद-भ्रम एवं हृत्लाम तथा वमन के कारण बहुत कष्ट पाता है। इस अवस्था में भी प्रवालपिष्टि के प्रयोग से शीघ्र शान्ति मिलती है।

राजयक्ष्मा की सभी अवस्थाओं में प्रवाल का सेवन हितकर होता है। कास-ज्वर-दाह-रक्तष्ठीवन-अग्निमांद्य आदि सभी लक्षणों में इसका प्रभाव होता है। वसन्तमालती एवं शिलाजत्वादि लौह के साथ प्रवालपिष्टि का उपयोग राजयक्ष्मा की उत्तम व्यवस्था मानी जाती है। यक्ष्मा की अन्तिम अवस्था में, जहाँ किसी भी औषध से विशेष लाभ नहीं होता, प्रवाल के सेवन से रोग की मूल प्रकृति में लाभ न होने पर भी त्रासदायक लक्षणों का आशिक शमन अवश्य होता है।

रक्तसावी व्याधियों में प्रवाल का उचित अनुपान से सेवन कराने पर विशेष प्रभाव होता है। रक्तष्ठीवन, रक्तवमन, नासास्राव, रक्तप्रदर, रक्तातिसार आदि में मोचरस तथा बोलचूर्ण के साथ प्रवाल का कुछ काल तक सेवन कराने से स्थायी लाभ हो जाता है।

शुष्ककास का अधिक दिनों तक कष्ट रहने पर कण्ठदाह, मुखपाक, स्वरभंग तथा पार्श्वशूल आदि लक्षणों की उत्पत्ति होती है। रोगी के गल-तालु में छाले एवं दाने से हो जाते हैं, ओष्ठ-मुख-जिह्वा आदि रुक्ष तथा अग्निमांद्य-दाह एवं तृष्णा आदि के कष्ट के साथ मन्दज्वर की उत्पत्ति होती है। क्षय के अनुबंध का भ्रम होता है। कास के वेग के समय कभी-कभी पित्तप्रधान दाहयुक्त वमन का कष्ट भी होता है। इन सभी अवस्थाओं में प्रवाल का प्रयोग अनार-लिसोड़ा के शर्वत या शहतूत-अहसा के शर्वत के साथ करने से लाभकर होता है।

नेत्र-हस्त-पाद-मल-मूत्र आदि में दाह का अनुभव होने पर प्रवाल का सेवन आमलकी-स्वरस या चूर्ण के साथ कराने से लाभ होता है। सगर्भावस्था के सभी विकारों तथा गर्भस्थ शिशु के उचित विकास में सहायक रूप से प्रवाल का उपयोग गुणकारी होता है। बालकों की पुष्टि तथा स्तन्य-पानकाल में माता की पुष्टि एवं अस्थियों की दृढ़ता लाने के लिये कुछ काल तक प्रवाल का सेवन कराना उपयुक्त होता है।

शुक्रदौर्बल्य, स्वप्नमेह, श्वेत-रक्त प्रदर, धातुक्षय आदि अवस्थाओं में वंग भस्म के

साथ प्रवाल का सेवन बहुत उपयोगी माना जाता है। उचित अनुपान के साथ इसका सेवन करने पर वृष्य एवं वाजीकर गुण की प्राप्ति भी होती है।

अम्लपित्त, परिणामशूल, आमाशय-शोथ एवं पैंतिक ग्रहणी विकार में अमृतासत्व-अमालकीस्वरस, नारिकेल जल के साथ प्रवाल का सेवन करने से लाभ होता है।

### शृङ्ग भस्म—

यह ज्वरघ्न, कफघ्न, हृद्य, बलकारक तथा अस्थियों की पोषक है। प्रतिश्याय, वात-श्लैष्मिक ज्वर, फुफ्फुस पाक (Pneumonia), क्षय, वातशोष, गर्भिणी-अस्थिमृदुता। (Ostomalacia) आदि व्याधियों में इसका मुख्य प्रयोग किया जाता है। यह कफ दोष; रस-रक्त-अस्थि-मज्जा-दूष्यता वाले विकार तथा श्वसन-संस्थान, हृदय को मुख्य अधिष्ठान बनाकर उत्पन्न हुई व्याधियों में मुख्य रूप से प्रभावकारी होती है।

जीर्ण प्रतिश्याय एवं जीर्णकास के कारण नासामार्ग तथा श्वसनिकाओं में स्थायी स्वरूप की दुर्बलता उत्पन्न हो जाती है, जिससे थोड़ा भी शीतोष्ण वैषम्य होने पर प्रतिश्याय एवं कास का कष्ट हो जाता है। एक बार आक्रमण होने पर बहुत विलम्ब से मुक्ति मिलती है। पुनरावर्तन का क्रम चालू रहता है। कभी-कभी दूषित कफ बहुत अधिक मात्रा में निकलता है। इस अवस्था में शृङ्गभस्म का रससिन्दूर के साथ कुछ काल तक सेवन करने से स्थायी रूप से लाभ हो जाता है।

फुफ्फुसपाक या रोमान्तिका एवं कुकास से मुक्त होने के बाद फुफ्फुस के किसी अंश में दूषित श्लेष्मा का संचय शेष रह जाता है, जिससे ज्वर का पुनरावर्तन एवं श्लेष्मप्रधान कास की वृद्धि होती है। यही कष्ट अधिक दिनों तक रहने पर क्षय-दण्डाणुओं के संक्रमण की संभावना बढ़ जाती है। ऐसी स्थिति में शृङ्गभस्म का उचित अनुपान से कुछ काल तक सेवन कराना लाभप्रद होता है।

पार्श्वशूल, हृच्छूल एवं आम-श्लेष्म-प्रधानता वाले हृदय-विकार में शृङ्गभस्म के सेवन से विशेष लाभ होता है। रससिन्दूर, अभ्रकभस्म एवं शृङ्गभस्म का सहप्रयोग इस प्रकार के व्याधिसमूह के निराकरण में विशेष समर्थ माना जाता है।

राजयक्ष्मा की जिस अवस्था में दूषित श्लेष्मा प्रभूतमात्रा में निकलने से रोगी वेग से क्षीण होने लगता है, उस-समय स्वर्णभस्म के साथ में शृङ्ग का प्रयोग करने पर विशेष लाभ होता है। अस्थिक्षय में शृङ्गभस्म का वसन्तमालती के साथ सेवन कराने पर उचित विश्राम आदि का पालन करने पर शीघ्र लाभ होता है।

### हरताल भस्म—

यह सौमलप्रधान उग्रवीर्य भस्म है, जिसका वातरक्त, कुष्ठ, श्वास, श्लीपद, विसर्प, कण्डू, पामा, विस्फोटक, प्रमेह एवं श्लेष्मप्रधान दूसरी व्याधियों में प्रमुख उपयोग किया जाता है। शीतज्वर, पुनरावर्तकज्वर, श्वास तथा उपदंश एवं फिरङ्ग के

उत्तरकालीन उपद्रव—रक्तवाहिनियों के विकार आदि, गलन्कुष्ठ तथा वातिक कुष्ठ पर इसका विशिष्ट प्रभाव होता है ।

यह स्निग्ध, उष्ण-कटु, अग्निदीपक तथा कुष्ठत्रगुण-विशिष्ट है । रसायन-क्रम में उचित संयम एवं दुग्धाहार पर रहते हुए इसका सेवन करने पर बल-योज एवं धानुओं की वृद्धि तथा कान्ति एवं इन्द्रियशक्ति की वृद्धि होती है तथा जरा का प्रतिबन्ध होता है । हरताल भस्म कफ-चात दोषों की प्रधानता वाले विकार; रस-रक्त-मांस-मेढ दूय तथा शाखा एवं रस-रक्तवाहिनियों में स्थित व्याधियों में विशेष प्रभावकारी होती है ।

वातरक्त एवं कुष्ठ की सभी अवस्थाओं में हरताल भस्म का ३-४ माग तक लवणाम्लवर्जित स्निग्ध पथ्य के साथ सेवन करने में लाभ होता है । त्वचा की विवर्णता, शोथ, शून्यता एवं विस्फोट-चकते आदि सभी लक्षणों का परिहार हो जाता है । कुष्ठ में अंगुलियों की शून्यता, अवयवों का गलना या मांसशोष तथा ज्वर का शमन इसके सेवन से होता है । श्वासरोग एक असाध्य व्याधि मानी जाती है । उचित संशोधन व्यवस्था के बाद हरताल भस्म का क्रमिक वर्धमान मात्रा में सेवन कराने पर पुनरावर्तन का निरोध, अग्नि की दीप्ति तथा शरीर की अभूतपूर्व पुष्टि होती है ।

त्वचा के समस्त विकारों में हरताल भस्म या हरताल का विशिष्ट योग—रस-माणिक्य—का सेवन गन्धकरसायन के साथ कुछ काल तक करने से अनेक वर्षों से वर्तमान कष्ट का निर्मूलन हो जाता है ।

विषमज्वर एवं श्लीपद के पुनरावर्तनों में दूसरी ओषधियों में लाभ न होने पर हरताल भस्म का उचित अनुपान से प्रयोग कराने पर पूर्ण लाभ हो जाता है ।

इसके सेवन-काल में अम्ल-लवण-अग्नि-धूप आदि पित्तवर्द्धक आहार-विहार का परित्याग तथा गोघृत एवं दुग्ध का पर्याप्त मात्रा में सेवन करना चाहिये ।

### मृगमद या कस्तूरी—

आयुर्वेदीय चिकित्सा में कस्तूरी का बहुत प्रयोग किया जाता है । यह कटु-स्निग्ध, उष्णवीर्य, बल्य एवं वृष्य तथा उत्तम रसायन है । वात-श्लेष्म विकारों की उग्रवस्था में इसके सेवन से बहुत लाभ होता है ।

हृदय एवं परिसरीय रक्तवाहिनियों की दुर्बलता के कारण कास-श्वास-प्रस्वेद आदि का कष्ट बढ़ता है, श्वासकृच्छ्र, वक्ष में अवरोध तथा शैत्य के कारण गम्भीर अवस्था के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं । इस स्थिति में ताम्बूलपत्र स्वरस के साथ कस्तूरी एवं सिद्ध मकरध्वज का प्रयोग मृतसंजीवनी सुरा के अनुपान से करने पर सद्यः लाभ होता है । हृदय की दुर्बलता के कारण मन्द एवं क्षीण नाड़ी तथा मूर्च्छा एवं भ्रम आदि का कष्ट होने पर भी कस्तूरी के प्रयोग से लाभ होता है ।

शुक्र एवं ओजःक्षय के कारण व्यक्ति उत्साहहीन, बल-पौरुषहीन तथा निष्क्रिय एवं शिथिल हो जाता है । निरन्तर अवसाद तथा भय का भाव बना रहता है । रतिशक्ति

का पूर्ण अभाव हो जाता है। इस अवस्था में भी कस्तूरी, वंग एवं मकरध्वज का कुछ काल तक उचित संयम के साथ सेवन कराने पर उक्त व्याधिसमूह से स्थायी निवृत्ति मिलती है। हीन रक्तनिपीड एवं वातश्लैष्मिक दोष से उत्पन्न पक्षवध आदि वातिक विकारों में भी इससे पर्याप्त लाभ होता है। अपस्मार, मूर्च्छा, वातव्याधि, हृद्रोग, श्लेष्मोत्वण सन्निपात, वातिक प्रमेह आदि विकारों की सभी प्रमुख ओषधियों का प्रभाव-शाली घटक कस्तूरी ही है। आजकल के कॉर्टिकोस्टिरॉयड (Corticosteroids) के समान कस्तूरी के सेवन से भी शरीर की क्रियाओं में व्यापक रूप से उत्तेजना मिलती है, जिससे व्याधि-प्रतिकार सामर्थ्य प्रजागरित होती है तथा रोग से मुक्ति एवं बल-वीर्य आदि की वृद्धि होती है।

### शिलाजतु—

बल-वीर्य की पुष्टि एवं वाजीकर गुणों के लिए शिलाजतु का प्रयोग किया जाता है। यह तिक्त-उष्ण-सारक, रक्तवर्द्धक तथा धातुपोषक माना जाता है। शोधन एवं संस्कारों के द्वारा इसके विशिष्ट गुण स्पष्ट होते हैं। जरा-व्याधि-विध्वंसी रसायन शक्ति के कारण शिलाजतु के सेवन से शरीर वज्र के समान दृढ़ तथा बल-वीर्यवान् बनता है। जीर्णकास, जीर्णज्वर, रक्तपित्त, प्रमेह—विशेषकर मधुमेह, शुक्रमेह, तथा यकृत-प्लीह विकार, उदर, मूत्रवह संस्थान के विकारों तथा मेदोदोष आदि में शिलाजतु का मुख्य प्रयोग किया जाता है। इसमें लौह, ताम्र, स्वर्ण-रजत आदि धातुओं के सूक्ष्म घटक सत्व रूप में विद्यमान होते हैं। शिलाजतु में उपस्थित सेन्द्रिय तथा खनिज उपादानों की विशेषतया उनकी सात्म्यता तथा शारीरिक धातुओं में प्रसरणशीलता है, जिससे शरीर की सभी कोषाश्रयों का अभिसंस्कार शिलाजतु के प्रभाव से हो जाता है। शारीरिक दुर्बलता, धातुक्षय एवं वातनाडीसंस्थान के जीर्ण विकार, पाण्डु, यकृत-पित्ताशय-वृक्क आदि अंगों के जीर्ण विकारों में शिलाजतु का प्रयोग करना चाहिये।

### गुग्गुलु—

वार्तिक, कफज तथा आमवातिक विकारों में हितकर द्रव्यों में गुग्गुलु की प्रमुखता है। त्रिफला-गुडूची काथ से संस्कारित एवं शुद्ध तथा विशिष्ट वानस्पतिक ओषधियों के साथ में इसका उपयोग, इसके योगवाही गुणों के कारण व्यापक रूप में होता है। यह दोषघ्न, विषघ्न, आमनाशक, जीवाणुनाशक, वातशामक, वेदनाशामक तथा वातनाडीसंस्थान के लिये बलकारक होता है। स्निग्ध एवं घृतसंस्कार के कारण वृष्य तथा वल्य होते हुए शरीर के गुप्त स्थानों में संचित आमदोष, रक्तदोष तथा शरीर की कोषाश्रयों के अपजनन से उत्पन्न सेन्द्रिय विषों को आत्मसात् एवं निर्विष करते हुये शोधन करना इसकी विशिष्टता है। वातिक यन्त्र-तन्त्र का सुनियोजक होने के कारण

प्रायः सभी जीर्ण व्याधियों में इसका अनुपान-सहपान भेद से प्रयोग किया जाता है। पित्तप्रधान व्याधियों तथा उष्णवीर्य आहार-विहार गुग्गुलु के अनुकूल नहीं होने। इसका वातव्याधि, आमवात, वातरक्त, प्रमेह, कुष्ठ, भगन्दर, विमर्ष आदि व्याधियों में अधिक प्रयोग होता है। शरीर में कहीं भी होने वाली वेदना का कारण स्थानीय शोथ या सेन्द्रिय विषों का संचय और तन्मनित वातनाडियों की दुष्टि है; जिसके कारण रोगी को स्थानविशेष में वेदना का अनुभव होता है, इसमें चिकाशी गुण के कारण गुग्गुलु का विकृत स्थान में शीघ्र उचित संकेन्द्रण हो जाता है तथा योगवाही गुण के कारण गुग्गुलु के साथ संस्कारित या मिश्र विशिष्ट ओषधियों का भी वहाँ प्रवेश हो जाता है, जिससे दोषों का शोधन एवं विकृति-शमन शीघ्र हो जाता है। वातदोषप्रधान वृद्धावस्था की बहुसंख्य व्याधियों में गुग्गुलु का प्रयोग अधिक होता है।

## जीवितिकि

जो द्रव्य नैसर्गिक खाद्य द्रव्यों में प्रोभूजिन, वसा एवं शर्करा जातीय आदि द्रव्यों के अतिरिक्त उपस्थित रहते हैं, तथा प्रोभूजिनादि द्रव्यों के पाचन, प्रचूषण एवं सान्मयीकरण आदि में सहायता करके, वयानुसार यथाप्रमाण शारीर धातुओं का विकास एवं संवर्धन करते हैं, सुस्वास्थ्य को स्थिर रखते तथा अनेक प्रकार के रोगों से शरीर को सुरक्षित रखते हैं तथा जिनके अभाव में विशेष प्रकार के हीनता रोग उत्पन्न होते हैं, उन्हें जीवितिकि कह सकते हैं। जीवन के लिए आवश्यक, प्रोभूजिन आदि स्थूल आहार द्रव्यों के अतिरिक्त, बाह्य नैसर्गिक-वानस्पतिक एवं प्राणिज आहार से प्राप्य अल्प मात्रा में जीवनोपयोगी पदार्थों को जीवितिकि का रूप मान सकते हैं। शरीर में इनकी राशि अत्यल्प होने पर भी इतने आवश्यक कार्य इनके द्वारा किस प्रकार होते हैं, यह अभी ज्ञात नहीं है। कुछ लोग इनकी कार्य पद्धति को रासायनिक योगवाही (Catalytic agents) द्रव्यों के समान तथा दूसरे विद्वान् अन्तःस्त्री ग्रन्थियों की उत्तेजना द्वारा उक्त परिणाम होते हैं, ऐसा मानते हैं। अधिकांश वैज्ञानिक इनके कार्य को एंजाइम (Enzyme) सदृश मानते हैं।

जीवितिकियों की उत्पत्ति सूर्य किरणों के प्रभाव से केवल वनस्पतियों में होती है, उनके सेवन से प्राणियों के शरीर में आवश्यकता से अधिक संचित हुआ अंश उपलब्ध होता है। अनेक प्राणियों के दूध या यकृत आदि अंगों में संचित रूप में प्राप्त होने वाली जीवितिकियाँ घास-पत्ती के आहार से ही उत्पन्न होती हैं। मछलियों में भी समुद्री वनस्पतियों के आहार से ही उनके शरीर में विशेषकर यकृत में प्रभूत मात्रा में इनका संचय होता है। वास्तविक खाद्य द्रव्यों के सूखने-सड़ने, अति तप्त होने या अधिक काल तक सग्रह करने से इनका नाश हो जाता है। खुली धूप में, हरी घास एवं पत्तियाँ खाने

वाली गाय के दूध में, घर में बंधी रहकर केवल पुराना भूसा और दाना खाने वाली गाय के दूध की अपेक्षा, अधिक संख्या में जीवितिकि की उपलब्धि होती है।

अनेक जीवितिकियों के रासायनिक संगठन का ज्ञान हो गया है, तथा आजकल कृत्रिम तौर पर निर्माण किया जाने लगा है, किन्तु नैसर्गिक स्रोत की जीवितिकि कृत्रिम की तुलना में विशेष गुणकारी होती है, इसमें कोई संदेह नहीं। सभी जीवितिकियों का आहार में उचित समावेश होता रहे, इसका समाधान केवल संतुलित स्वाभाविक आहार से ही हो सकता है। नैसर्गिक आहार का पर्याप्त मात्रा में सेवन करने वाला इनके अभाव से पीड़ित नहीं होता, किन्तु अल्प आहार या खूब चटपटा, तला हुआ आहार सेवन करने वाला सम्पन्न व्यक्ति भी अभावजन्य व्याधियों से पीड़ित हो सकता है। नियमित आवश्यकता से अधिक मात्रा में इनका सेवन करने से कोई पोषक एवं बलकारक प्रभाव नहीं होता, इस दृष्टि से इनका अतियोग निरर्थक ही माना जाता है। किन्तु इनकी दैनिक आवश्यकता रूग्णावस्था, वर्द्धमानावस्था, अधिक परिश्रम, गर्भाधानकाल एवं स्तन्यपान आदि के समय बहुत अधिक बढ़ जाती है। अतः इन अवस्थाओं में जीवितिकिभूयिष्ठ आहार का सेवन या अलग से इनका प्रयोग आवश्यक हो जाता है। अभावजन्य लक्षण स्थूल रूप में विशिष्ट स्वरूप के, केवल एक ( ए. बी. सी डी आदि ) जीवितिकि के परिलक्षित होने पर भी, वास्तविक रूप में सामूहिक हीनता के ही होते हैं, इसलिए हीनतायुक्त व्याधियों में किसी एक जीवितिकि का प्रयोग उतना लाभ नहीं करता, जितना सम्मिलित प्रयोग लाभ करता है। स्नेहविलेय तथा जलविलेय जीवितिकियों का उपलब्धि स्रोत प्रायः एक सा ही होता है, तथा श्रम, व्याधि एवं अन्य कारणों से आवश्यकता बढ़ने पर सभी की कमी एक साथ हो सकती है। स्नेहविलेय जीवितिकियों की आवश्यकता वर्द्धमानावस्था में अधिक तथा जलविलेय की प्रौढावस्था में अधिक होती है अर्थात् इन अवस्थाओं में क्रम से स्नेहविलेय या जलविलेय की हीनता के लक्षण प्रधान रूप से होते हैं। यदि स्नेहविलेय वर्ग में किसी एक जीवितिकि के अभाव-लक्षण हों, तो प्रधान रूप में उसका प्रयोग चिकित्सार्थ करने के साथ ही दूसरी जीवितिकियों का साधारण मात्रा में उपयोग करने से अधिक लाभ होता है। हीनतायुक्त प्रारम्भिक स्थिति में ( जिसका निदान बड़ी कठिनाई से होता है ) अविशिष्ट स्वरूप के अस्पष्ट लक्षण पैदा होते हैं। रोगी की बढ़ी हुई आवश्यकता एवं आहार की हीनता का अनुमान करके इनकी उपयोगिता का निर्णय करना चाहिए। सामान्य स्थिति में मौलिक स्रोतों (Crude sources) से उपलब्ध योग अधिक गुणकारी होते हैं। विशिष्ट अभावमूलक व्याधियों में विशिष्ट जीवितिकि का अधिक मात्रा में प्रयोग आवश्यक होने पर शुद्ध तथा संश्लेषित ( Pure & synthesid ) जीवितिकियों का उपयोग करना चाहिये। प्रायः साथ में प्रोभूजिन एवं सम्पूर्ण जीवितिकि आदि का उपयोग करने से विशेष लाभ होता है।

कुछ जीवितिकियों स्नेहविलेय तथा कुछ जलविलेय होती हैं। प्रारम्भ में इनका सही रासायनिक संगठन न ज्ञात होने से ए बी सी डी ई आदि अक्षरों के द्वारा नामकरण



क्रिया गया था। आजकल बहुत से द्रव्यों का रासायनिक संगठन ज्ञात हो चुका है, किन्तु पूर्व प्रचलित नामों का ही अधिक व्यवहार होने के कारण उसी शीर्षक में वर्णन किया गया है।

निम्नलिखित अवस्थाओं में आवश्यकता बढ़ जाने या प्रचूषण कम होने के कारण इनके अभावमूलक लक्षण उत्पन्न हो सकते हैं।

१. अपर्याप्त मात्रा—जीवित्ति-युक्त आहार-विहार का शारीरिक श्रम के अनुपात में अपर्याप्त मात्रा में सेवन होने में निम्न कारण होते हैं :—

- ( १ ) दरिद्रता—पूर्ण संतुलित आहार न मिलने के कारण अभावजन्य व्याधियों से चतुर्थ श्रेणी के व्यक्ति अधिक पीड़ित होते हैं।
- ( २ ) उपेक्षा—ज्ञान या अज्ञानवश बहुत से व्यक्ति साधन होने पर भी जीवित्ति-युक्त आहार का सेवन नहीं करते। अधिक तलने, पकाने, भूनने आदि से अधिकांश जीवित्तियाँ नष्ट हो जाती हैं। हरी सब्जी, मौसमी फल, गोदुग्ध, मक्खन आदि का सेवन न करने और पर्याप्त मात्रा में हलुआ-पूड़ी का आहार में समावेश होने पर भी जीवित्तियों की पूर्ति नहीं होती।
- ( ३ ) महास्रोत के जीर्ण विकार—अतिसार, संग्रहणी एवं आंत्रशोथ आदि से पीड़ित रोगियों में इनका प्रचूषण अवरुद्ध हो जाता है। यकृतविकार एवं कामला आदि के कारण आंत्र में पित्त की कमी होने से स्नेहविलेय जीवित्तियों का प्रचूषण नहीं होता। अधिक मद्यपान से आमाशयक्षोभ एवं यकृद्वाल्युदर होने के कारण शरीर में वी, तथा जीवित्तिके की अत्यधिक कमी होती है। दाँतों के अभाव में आहार का चर्वण पर्याप्त न होने से पाचन नहीं हो पाता, जिससे आहार एवं तद्रूप जीवनीय द्रव्यों का शोषण नहीं हो पाता।
- ( ४ ) लघ्न या कर्षण चिकित्सा—मधुमेह, मेदोवृद्धि में कर्षण तथा आमाशय-पक्वाशय के व्रणों में एक समान भोजन एवं क्षाराधिक्य का अधिक समय तक प्रयोग करने से जीवित्तियों की स्वतंत्र व्यवस्था न करने पर हीनता के लक्षण उत्पन्न होते हैं।

इन अवस्थाओं में अभाव का मुख्य कारण आहार में अपर्याप्त मात्रा एवं पाचन-हीनता से प्रचूषण अयोग्यता होता है।

२ अपर्याप्त प्रचूषण—

- ( १ ) अत्यधिक वमन—कभी-कभी गर्भिणी स्त्री को ३-४ मास तक निरन्तर वमन होता रहता है। आमाशय द्वार या आंत्र में अवरोध एवं व्रण आदि होने पर भी वमन बहुत दिनों तक होता रहता है। वच्चों में अजीर्ण के कारण पुनरावर्तनशील छर्दि का उपद्रव होता है।
- ( २ ) जीर्ण प्रवाहिका एवं विरेचक औषधों का अधिक प्रयोग करने से पाचन एवं प्रचूषण कार्यों में बाधा उत्पन्न होती है।

- ( ३ ) कुछ व्यक्तियों में आमाशयिक रस ( एक्ज़ोरहाइड्रिया ) एवं आन्तरसों की प्रकृत्या हीनता होती है तथा नवीन प्रतिजीवक औषधों के प्रयोग से आंत्र में जीवितिकि बी. का संश्लेषण करने वाले जीवाणु नष्ट हो जाते हैं, इन कारणों से प्रचूर्ण नहीं हो पाता ।
- ( ४ ) यकृतहृदयुदर एवं संग्रहणी में इनका प्रचूर्ण सर्वाधिक प्रभावित होता है, तथा सूचीवेध द्वारा प्रवेश आवश्यक होता है ।

### ३. आवश्यकता-वृद्धि—

- ( १ ) राजयक्ष्मा, कुष्ठ, आन्त्रिक ज्वर, कालज्वर, अतिसार आदि दीर्घकालानुबन्धी औपसर्गिक व्याधियों में जीवितिकियों की खपत बढ़ जाती है ।
- ( २ ) सगर्भावस्था एवं स्तन्यपान के समय ।
- ( ३ ) अधिक शारीरिक एवं मानसिक श्रम ।
- ( ४ ) अवटुका ग्रंथि का कार्यातियोग ( Thyrotoxicosis ) एवं अन्य समवर्त-वृद्धिकारक व्याधियों ( Increased basal metabolic rate ) में भी आवश्यकता बढ़ जाती है ।
- ( ५ ) वर्धमानावस्था में शरीर की वृद्धि के लिए, युवावस्था में परिश्रम के अनुपात में तथा वृद्धावस्था में प्रचूर्ण की कमी एवं चिन्ता आदि के कारण दैनिक आवश्यकता से अधिक मात्रा में जीवितिकि की आवश्यकता होती है ।

### ४. अपर्याप्त सात्त्विकीकरण और संचय—

- ( १ ) मधुमेह एवं यकृत की व्याधियों से पीड़ित व्यक्ति आहार में उपस्थित एवं प्रचूर्णित जीवितिकि का भी संचय एवं सदुपयोग पूर्णतया नहीं कर पाता ।
- ( २ ) ओजःक्षय, धातुक्षय एवं अन्य अन्तःस्त्रावी ग्रन्थियों की हीनक्रिया में भी धात्वमि की दुर्बलता से सात्त्विकीकरण में बाधा होती है ।
- ( ३ ) रक्तवाहिनियों के अवरोधमूलक जीर्ण विकार—धमनीजरठता एवं परिसरीय धमनीशोथ ( Arthritis, Burgeir's disease etc. ) आदि—में सारे अंग-प्रत्यंगों में समान रूप से रक्तप्रवाह नहीं होता, जिससे कुछ अंगों को रक्त द्वारा पोषण यथेष्ट मात्रा में नहीं मिलता ।

जीवितिकियों के प्रयोग की दृष्टि से निम्नांकित तथ्यों पर ध्यान रखना आवश्यक है—

१ इनकी हीनता या अभाव से व्याधियों की उत्पत्ति बहुत बाद में होती है । पर्याप्त समय तक अविशिष्ट हीनता के ही लक्षण मिलते हैं । साधारण अभाव एवं व्याधि-उत्पादक अभाव की सीमा पर्याप्त विस्तृत है, अतः आवश्यकता की वृद्धि या अपर्याप्त प्रयोग आदि का अनुमान होने पर साधारण दुःस्वास्थ्य की अवस्था में इनका प्रयोग करना चाहिए ।

२. पूर्ण विश्राम या अधिक से अधिक विश्राम करने से इनकी खपत कम हो जाती

है, अतः औपसर्गिक रोगों से पीड़ित या अन्य आवश्यकता-वृद्धि की अवस्थाओं में इनकी खपत कम करने के लिए विश्राम आवश्यक होता है ।

३. सामान्यतया शरीर में इनका भी संचित कुछ कोप रहता है । यकृतविकार, मधुमेह आदि में संचय नहीं हो पाता, ऐसी स्थिति में अधिक मात्रा का नियमित प्रयोग आवश्यक होता है ।

४. प्रत्येक व्यक्ति—स्वस्थ एवं रोगी—की आवश्यकता का निर्धारण दैनिक भ्रम-आहार-विहार-पाचनशक्ति आदि के आधार पर करना चाहिए ।

५. अविशिष्ट स्वरूप की व्याधि में नैसर्गिक स्रोतज जीवितिकि अल्प मात्रा में भी अच्छा लाभ करती है । प्रायः सभी का संयुक्त प्रयोग उत्तम माना जाता है । अभावयुक्त तीव्र विशिष्ट व्याधियों में संश्लेषणजन्य संकेन्द्रित योगों का उपयोग शीघ्र लाभ करता है ।

### स्नेहविलेय जीवितिकियाँ—

जीवितिकि ए.—वनस्पतियों में इसकी पूर्वावस्था पीतवर्ण के रागक के रूप में रहती है । इसको कैरोटीन कहते हैं । आहार के साथ पाचित-शोषित होने के बाद यकृत में इसका परिवर्तन तथा संग्रह 'ए' के रूप में होता है । इसीलिये प्राणियों के यकृत में यह जीवितिकि अधिक राशि में पायी जाती है । दूध को ढककर उवालने या स्नेह को गरम करने से इसका नाश नहीं होता, किन्तु खुली हवा-में देर तक उवालने पर नष्ट होने-लगता है । स्नेहविलेय होने के कारण इसके प्रचूषण के लिये आन्त्र में पर्याप्त पित्त की उपस्थिति आवश्यक है । आहार में जीवितिकि ए की कमी, यकृत की विकृति एवं आंत्र में पित्त की कमी इन तीनों स्थितियों में समान रूप से जीवितिकि ए की हीनतामूलक व्याधियाँ उत्पन्न होती हैं । रासायनिक दृष्टि से जीवितिकि ए के ए<sub>१</sub> तथा ए<sub>२</sub> विभाग क्रम से सासुद्रिक मछलियों तथा तालाव व नदियों की मछलियों में मिलते हैं, किन्तु उपयोगिता की दृष्टि से इनमें विशेष अन्तर नहीं होता ।

प्राप्तिस्थान—भेड़, बकरी, मछली के यकृत के तैल, यकृत, अण्डा, मक्खन, दूध, शाक एवं हरी पत्तियों में पर्याप्त मात्रा में जीवितिकि ए मिलता है । गाजर, पत्तागोभी, बादाम, अखरोट, जैतून, पके आम में भी इसकी पर्याप्त मात्रा रहती है ।

### मुख्य कार्य—

१. शरीर के बाह्य एवं आन्तरिक स्तरों की दृढ़ता ( Resistance of epithelial tissues ) एवं पुष्टता ।

२. शरीर के अंग-प्रत्यङ्गों की अवस्थानुरूप स्वाभाविक वृद्धि एवं विकास में सहायता ।

३. नेत्र की प्रकाशग्रहण-सामर्थ्य एवं त्रिगुणता का सन्तुलन ।

४. दन्तोद्भवन, दन्तविक्रम एवं अस्थियों के विकास में जीवितिकि डी के साथ सहकारी रूप में कार्यक्षमता ।

५. त्वचा की स्निग्धता, मृदुता एवं अक्षतता ।

### अभावजन्य व्याधियाँ—

अल्प मात्रा में जीवितिकि ए की कमी होने पर त्वचा की रुक्षता, शुष्कता, नक्तान्धता तथा अंगों की अपूर्ण वृद्धि होती है ।

अधिक मात्रा में कमी होने पर शुष्काक्षिपाक, त्वचा की रुक्षता, क्षीणता, विस्फोट एवं विदार आदि होते हैं ।

त्वचा एवं श्लेष्मल कला की पुष्टि तथा सुरक्षा ए वर्ग की जीवितिकि से होती है । अधिकांश औपसर्गिक रोगों का प्रसार इसी मार्ग से होता है, किन्तु 'ए' के सुप्रभाव से जीवाणुओं का प्रवेश नहीं हो पाता । इसी कारण 'ए' को औपसर्गिकरोग-प्रतिकारक भी कहते हैं ।

अश्रुग्रन्थि 'ए' के अभाव में नियमित रूप से अश्रु नहीं बना पाती, जिससे सर्वदा स्निग्ध रहनेवाले नेत्र रुक्ष हो जाते हैं । इसी रुक्षता के कारण नेत्रावरण में नेत्रगोलक की इतस्तत गति से शोथ या व्रण तक हो जाते हैं, इसे शुष्काक्षिपाक कहते हैं । औपसर्गिक तृणाणुओं का अनुप्रवेश होने पर इसकी गंभीरता बढ़ जाती है । कृष्ण-मण्डल से दोनों प्रान्तों की ओर श्वेतवर्ण की धारियाँ फैलने लगती हैं । दृष्टिशक्ति की दुर्बलता के कारण मंद प्रकाश में चाक्षुष प्रत्यक्ष नहीं हो पाता, इसीलिए नक्तान्धता का लक्षण उत्पन्न होता है । श्वेतमंडल में चूना के समान ग्रन्थियुक्त धब्बे प्रायः दरिद्रों में अधिक दिखाई पड़ते हैं ।

इसकी कमी से श्वसनिकाओं में श्लेष्मा का उद्वेचन करनेवाली ग्रंथियाँ शुष्क होने लगती हैं, जिससे फुफ्फुसपाक-माला-स्तवक गोलाणु आदि का आसानी से उपसर्ग हो सकता है तथा श्लेष्मा का शोधन ग्रन्थियों के सूख जाने से न हो सकने के कारण गंभीर स्वरूप के उपद्रव—श्वसनिकाभिस्तीर्णता, फुफ्फुसविद्रधि आदि—हो जाते हैं । प्रायः 'ए' के साथ 'डी' का अभाव भी रहता है । इनके अभाव में बच्चों को श्वसनसंस्थान के औपसर्गिक रोग अधिक होते हैं तथा जब तक ए डी. का अभाव न दूर कर दिया जाय, उत्तम प्रतिजीवक औषधों का नियमित प्रयोग करने पर भी पुनरावर्तन होता ही रहता है ।

क्षुधानाश, मुख का गन्दापन, स्वरभंग, अजीर्ण, आध्मान, प्रवाहिका या विवंध आदि लक्षण 'ए' की कमी से शिशुओं में अधिक उत्पन्न होते हैं । दाँतों का देर से निकलना या वेतरतीव निकलना, मिट्टी के समान कान्तिहीन एवं भंगुर दाँत निकलना भी 'ए' का अभाव सिद्ध करता है ।

बाल्यावस्था में इसका अपर्याप्त प्रयोग होने पर शरीर के अंग-प्रत्यंगों की वृद्धि

उचित रूप में नहीं हो पाती, इसी कारण 'ए' को शरीरवर्द्धक तथा उपसर्गविरोधी जीवितिकि कहा जाता है। इसके अभावजन्य परिणामों को निम्नलिखित वर्गों में बाँटा जा सकता है।

१. त्वचा—शुष्क, रुक्ष, क्षीण तथा स्वेदहीन होती है। स्कन्ध, ऊरु, पार्श्व तथा अग्रबाहु के बाहर की ओर सूई के समान छोटे, पतले, नुकीले, उभाड़दार विस्फोट निकलते हैं।

२. नेत्र—शुष्काक्षिपाक, नेत्रकलाशोय, नक्तान्धता, प्रकाशकष्ट, कृष्णमण्डलमृदुता तथा स्वच्छ मण्डल के पार्श्व में नेत्रकला पर चूने के समान सफेद धब्बे उत्पन्न होते हैं।

३. अस्थियाँ—दन्तोद्गम में विलम्ब एवं दाँतों के पूर्ण विकास में बाधा उत्पन्न होती है तथा अस्थियों का पूर्ण विकास न होने के कारण हस्त-पाद आदि में व्यङ्गता या टेढ़ापन उत्पन्न होता है।

४. वातनाडियों में अपजनन, मूत्रसंस्थान में अश्मरी की उत्पत्ति तथा औपसर्गिक रोगों से आक्रान्त होने की प्रवृत्ति जीवितिकि ए की कमी से होती है।

### अतियोग के परिणाम—

अत्यधिक प्रयोग करने से कुछ रोगियों में त्वचा का वर्ण पीला तथा स्थूलता उत्पन्न होते देखी गई है।

मात्रा—स्वस्थावस्था में २५०० से २५००० एकक प्रतिदिन

साधारण मात्रा ५००० एकक।

सर्गभावस्था	१५-२० हजार एकक	स्तन्यपान-काल	२५-४० हजार एकक
अधिक श्रम	२५-५० " "	रुग्णावस्था	५० " "
बालक	१० " "	वृद्ध	५ " "

### अभावजन्य व्याधियाँ—

'ए' के अभाव के साथ में 'डी' की कमी भी होती है, क्योंकि दोनों ही एक साथ उपलब्ध स्नेहविलेय हैं। इसी दृष्टि से चिकित्सार्थ प्रयुक्त योगों में प्रायः ए. डी संयुक्त रूप में मिलते हैं। प्रवाहिका, वमन, लिक्विड पाराफिन के योगों से अधिक विरेचन, कामला, यकृत-रोग आदि के कारण इसका प्रचूर्ण नहीं हो पाता, जिससे शरीर सुस्त, क्लान्त एवं निस्तेज सा होने लगता है। वच्चों में अस्थिक्षय एवं श्वसन-पचन के औपसर्गिक रोगों का दीर्घानुबंध हीन प्रतिकारशक्ति के कारण होता है। ऐसी स्थिति में 'ए' प्रधान द्रव्य सक्खन, गाजर, दूध, अण्डा, काड या शार्क के तेलों का उपयोग करना चाहिए। रोगी की आत्र में पित्त की कमी होने पर इनका प्रचूर्ण नहीं हो पाता, अतः माय में औषध के रूप में पित्त योगों (Bile salts) का व्यवहार आवश्यक हो जाता है। मंकेन्द्रित योग आजकल पर्याप्त उपलब्ध हैं, इनके प्रयोग से स्नेह की अधिक मात्रा के पाचन की आवश्यकता नहीं होती तथा यकृतविकारों में

भी इनका प्रयोग किया जा सकता है। आत्ययिक स्थिति में या मुख द्वारा प्रयोग उपयोगी न होने पर पेशी मार्ग से सूर्चावेध द्वारा प्रयोग किया जा सकता है।

योग—काड ( १ ड्राम में २०० से १३०० एकक ), शार्क ( एक ड्राम में ६००० एकक ), हैलिवट लीवर आयल ( १ वूद में ६०० से १२०० एकक ), गाजर ( एक पाव में २००० एकक )।

इनको आवश्यक मात्रा में दूध में मिलाकर देना चाहिए। इन तैलों को त्वचा पर धीरे-धीरे छुआते हुए मर्दन करने से भी लाभ होता है।

**जीवतिक्ति 'डी' (Vitamin D-Calciferol or Irradiated Ergasterol)**

जीवतिक्ति टी श्वेतवर्ण का ए के समान ही स्नेहविलेय है तथा प्रायः उसके साथ ही उपलब्ध होता है। वनस्पतियों में एर्गास्टेरॉल ( Ergasterol ) नामक कॉलेस्ट्रॉल का समजातीय द्रव्य होता है, जिसका सेवन पशुओं द्वारा आहार के साथ होने पर सूर्य की नीललोहिततातीत किरणों के प्रभाव से शरीर में जीवतिक्ति डी या कैल्सिफेरॉल का निर्माण होता है। आवश्यकता से अधिक मात्रा का संचय जन्तुओं के यकृत में होता है, इसीलिए यकृत तैलों में इसकी पर्याप्त राशि होती है। सूर्य की धूप में चरने वाली गौ के दुग्ध में इसकी पर्याप्त मात्रा होती है। मानवशरीर में भी सूर्यकिरणों के प्रभाव से यह परिवर्तन हो सकता है। यह उवालने या गरम करने से नष्ट नहीं होता।

**प्राप्तिस्थान—**शार्क, काड तथा हैलिवट मछलियों के यकृत-तैल, अण्डा, मक्खन, गोदुग्ध, मास आदि में मिलता है। वनस्पतियों में इसकी पूर्वावस्था अल्पमात्रा में होती है।

**गुण-धर्म—**चूना तथा भास्वर ( कैल्सियम तथा फास्फोरस ) के समवर्त के लिए इसकी आवश्यकता होती है। अर्तों से कैल्सियम का प्रचूषण डी के प्रभाव से बढ़ता है तथा मूत्र द्वारा फास्फोरस का उत्सर्ग अधिक होता है। इसके प्रभाव से रक्त अधिक मात्रा में कैल्सियम को अस्थि आदि उपयुक्त अवयवों में पहुँचा सकता है।

**अभावजन्य व्याधियाँ—**इसकी कमी से रक्त में चूने की कमी होकर वर्तमान अस्थियों में चूर्णीभवन ( Calcification ) पर्याप्त रूप में नहीं हो पाता। तरुणास्थि के आधिक्य से, अस्थियों में कठोरता न होने के कारण, भार पड़ने पर वे टेढ़ी हो जाती हैं। इसे ही अस्थिमृदुता, अस्थिवक्रता कहते हैं। इसकी कमी के कारण कृमिदन्त ( Rickets ) भी बनते हैं, तथा दन्तोद्भवन में विलम्ब होता है। सक्षेप में इसके अभाव से बच्चों में फक्क रोग ( Rickets ), कृमिदन्त या विलम्बित दन्तोद्भवन, वयस्कों में—विशेषकर स्त्रियों में—अस्थिमृदुता, अपतानिका ( Tetany ) की उत्पत्ति होती है।

इसका अभाव मुख्यतया आहार में डी. प्रधान द्रव्यों का अनुपयोग, सूर्यप्रकाश

स्थानों के ब्रणों पर लगाने से उन ब्रणों का भी सकोच करके जल्दी रोपण करता है।

**आगन्तुक घाव—**शस्त्र जनित घाव पर लगाने से छोटी-छोटी रक्त वाहिनियों के मुख बन्द हो जाते हैं इनके कुछ अंश का सकोच होता है तथा चारों ओर की वात वाहिनियों का आकर्षण होता है। इन तीन हेतुओं में रक्तस्राव पर माजूफल, अनार की छाल और कपूर का चूर्ण लगाने से तुरन्त लाभ पहुचता है।

**मसूढों से रक्तस्राव—**मसूढे सूजकर उनमें से शोणित स्राव और लालास्राव होने पर माजूफल के चूर्ण का मजन रूप से उपयोग किया जाता है।

**गल ग्रन्थि प्रदाह (Tonsillitis)—**माजूफल को सिरके में पीसकर लगाने में बड़ी हुई गल ग्रन्थिया घट जाती हैं। इस तरह गल शुण्डिका शिथिल हुई हो तो उसका आकुचन हो जाता है। फिर उसमें उत्पन्न शुष्क कास शमन हो जाती है। इसके अतिरिक्त गलग्रन्थि और गल शुण्डिका पर लाभ पहुचाने के लिये माजूफल के फाट में फिटकरी डालकर कुल्ले भी कराये जाते हैं। मसूढों में से रक्तस्राव होता हो तो वह भी कुल्ले कराने पर दूर हो जाता है।

**दातों का हिलना—**मसूढे शिथिल होने से दात हिलते हो, तो माजूफल, कपूर, सफेद कत्था और फूली हुई फिटकरी का चूर्ण १-१ भाग और सेलखडी का चूर्ण १२ भाग मिलाकर दन्त मजन रूपसे उपयोग करने से दात दृढ बन जाते हैं।

**गुदभ्रश—**बालकों के अन्त्र में उष्णता बढ़ाने पर गरम गरम पतले दस्त बार बार होते रहते हैं और गुदा निकल आती है, उस पर बाहर उपचार रूप में माजूफल का चूर्ण लगाते रहे, माजूफल के फाट से रोज बोते रहे और फाट में कपड़ा भिगोकर गुदभ्रश पर रखते रहने पर भी जल्दी लाभ पहुच जाता है। खाने के लिये पिप्पल्यादि चूर्ण या इन्द्र जी का चूर्ण देते रहना चाहिये।

**वृषण वृद्धि—**माजूफल और असगव को जल के साथ पीस गरम कर लेप करने से वृषण वृद्धि का निवारण

होता है।

**रक्तस्राव—**स्थानिक लेप करने पर जिस तरह बाह्य रक्तस्राव बन्द होता है, उस तरह कफ में रक्त स्राव, आमोशय या अन्य में रक्तस्राव, मामिक धर्म में अनि-रिक्त रक्तस्राव, रक्तप्रदर और मूत्र के साथ रक्तस्राव आदि में इसका उदर सेवन कराया जाता है। माजूफल की क्रिया श्लेष्मिक कला पर अविकारा रूप में होती है। जिसमें उसका आकर्षण होता है और श्लेष्म का ह्रास होता है। कफ रोग में जब अधिक मात्रा में पतला कफ स्राव होता रहता है तब माजूफल और उसके समान काकटामिणी आदि स्तम्भन द्रव्यों का उपयोग किया जाता है।

स्थानिक शिथिलता सह रक्तप्रदर होने पर उदरसेवन की औषधि के साथ माजूफल के फाट की उत्तर वस्ति भी देते रहना चाहिये।

**प्रयोग—**

**मायाफलाम्ल (Gallic acid)—**मायाफलाम्ल मौम्य होने से कोमल प्रकृति के रोगों को निर्भय रूप में दे सकते हैं। राजयदमा में उर क्षतज कान, रक्त बमन और रक्त स्राव का निरोध करने के लिये यह हितावह है। मात्रा ५ से १० ग्रेन।

जीर्ण अतिसार रोग में अफीम मिलाकर देने से मत्वर लाभ पहुच सकता है। अरों के प्रदाहयुक्त मस्ते पर इसका अफीम मिश्रित मलहम लगाने में वेदना शमन हो जाती है और थोड़े ही दिनों में सूजन दूर हो जाती है।

इसके मेवन से स्तन्याधिक्य का ह्रास होता है। एव रक्त प्रदर और श्वेत प्रदर पर स्राव के दमनार्थ इसका व्यवहार किया जाता है। मूत्र में एल्ब्युमिन (लस्तीका) जाने पर मायाफल के मेवन से अच्छा लाभ पहुचता है। यह जीर्ण प्रमेह रोगों पर उपयोगी है। यदि मूत्र में रक्त जाता है तो उसे भी बन्द कर देता है। एव बहुमूत्र में (बार बार) पेशाव अत्यधिक आने पर इसका उपयोग अफीम के साथ किया जाता है।

**कपायाम्ल (Tannic acid) के प्रयोग—**यह सामान्यत आगन्तुक घाव, रक्तस्राव और क्षतपर सूखे चूर्ण या



मलहम या द्रव रूप से प्रयोजित होता है। मलहम में १० प्रतिशत और द्रव में ३ से ६ प्रतिशत मिलाया जाता है। यह अधिक रक्तस्राव पर अत्यन्त उपयोगी है। इस हेतु से फूटे हुए फोड़े और जीर्ण एवं चिरकारी प्रदाह के स्राव को दूर करने के लिये व्यवहृत होता है। शय्याक्षत और जूते से हुये पैरों के फाले पर ग्लिसरीन के साथ और चूर्ण रूप से भी लगाया जाता है। त्वचा पर आघात लग जाने आदि किसी भी हेतु से स्राव का ह्रास कराना हो, और फाले या क्षत का रोपण कराना हो तो उन पर उपयुक्त है।

**अन्तर क्रिया**—मुँह के भीतर इसको लगाने से स्थानिक सकोच होता है। शुष्कता आना, जिह्वा और कंठ नलिका का अकड़ जाना तथा प्यास लगना आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं। सब स्थान संकुचित होते हैं, चेतना कुछ कम होती है। मसूढ़े में से रक्तस्राव, गलग्नान्थि प्रदाह, गले में घाव हो जाना, ग्रसनिका प्रदाह आदि पर इसके १० से १५ प्रतिशत के कुल्ले कराए जाते हैं। एव १६% ग्लिसरीन या कषायाम्ल, मधु या जल में मिलाकर लेप किया जाता है। प्रतिश्याय और नासारक्त स्राव में इसे सुधाया जाता है, और पिचकारी रूप से भी उपयोग किया जाता है। कषायाम्ल विविध प्रकार के रक्त स्राव पर महोपकारक है। यथा थूक या कफ के साथ रक्त आना, रक्त वमन, रक्तातिसार, रक्त प्रदर और मासिक धर्म में अतिरज स्राव आदि पर यह अफीम के साथ प्रयोजित होता है। मसूढ़े में से रक्तस्राव होने पर उस पर घर्पण किया जाता है। नासिका में से रक्तस्राव होने पर इसको सुधाया जाता है। एव बाह्य प्रदेश में किसी स्थान से रक्तस्राव होने पर इसका स्थानिक प्रयोग किया जाता है। रोमान्तिक्का और शोणित ज्वर के बाद बहुधा नासिका से अधिक प्रमाण में तरल रस या गाढ़ा पूयमय श्लेष्म निकलता है। ये सब रक्त सूखने पर छिद्र रुक जाते हैं। एव सामान्यतः ओष्ठ पर व्युची हो जाता है। उस स्थान को अच्छी तरह साफकर उस पर ग्लिसरीन मिश्रित कषायाम्ल लगा देने से श्लेष्मस्राव बन्द हो जाता है।

**व्युची (एक्जीमा) पर**—व्युची रोग में ऊपर की पतली त्वचा निकाल प्रदाहमय लाल त्वचा पर ग्लिस-

रीन मिश्रित कषायाम्ल लगा देने से रसस्राव, लाली, उष्णता और शोथ आदि पर आश्चर्यकारक लाभ पहुँच जाता है।

उस स्थान पर रात्रि को पुल्टिस बाधनी चाहिए। यदि कषायाम्ल से दर्द होजाय, तो दिन रात पुल्टिस बाधते रहने से व्युचीकी जलन, खुजली और वेदना सत्वर शान्त होजाती है।

**कषायाम्ल कल्प**—ग्लिसरीन मिश्रित कषायाम्ल [ग्लिसरीनम एसिडी टेनिसी] १ औंस को उतने ग्लिसरीन में मिलावें कि मिश्रण ५० औंस तैयार हो दोनों मिला मर्दनकर मिश्रण बना लें। मात्रा १० से ३० बूद।

**कषायाम्लवर्ति**—कषायाम्ल १ भाग और कोकम का तैल ४ भाग ले पहले तैल को गरम करें। फिर उसमें से थोड़े तैल में कषायाम्ल मिला लें। फिर शेष तैल मिला मर्दन कर शीतल होनेपर १-१ माशे की वर्ति बना लें।

—गा. औ. र

### विशिष्ट प्रयोग—

**माजूफल का मलहम**—माजूफल के चूर्ण को ४ गुने धोये घी में मिलाकर मर्दन कर लेने से मलहम तैयार हो जाता है। यह मलहम स्थानिक आकुचन और रोपण कार्य के लिये हितावह है। यदि इस मलहम में १२ भाग के साथ ७ भाग अफीम का चूर्ण मिला लें, तो माजूफल अहिफेन मिश्रित मलहम बन जाता है। इस मलहम के १०० भाग में ७ भाग अफीम रहती है। यह वेदना वाले भाग पर लगाया जाता है। यह मलहम अर्श के मस्से पर वेदना होने पर लगाया जाता है।

**माजूफल फाट**—१ सेर जल को उबालें। उफान आने पर उसमें १ छटाक माजूफल का चूर्ण डालें। फिर मन्दान्ति पर ५ मिनट उबालें। नीचे उतार कर ढक दें। १५-२० मिनट बाद कपड़े से छान लें। यह फाट कुल्ले करने, व्रण धोने तथा वस्ति और उत्तर वस्ति कराने के लिये उपयुक्त है।

**वन्त मञ्जन**—हरड, बहेडा, आवला, सोठ, मिर्च,



पीपल, नीलाथोया भुना, सैवव, सचर, माभर नमक, पतंग लकड़ी का चूरा, माजूफल इन सब को समान भाग लेकर वस्त्र पूत कर रखलेवें । इस मजन को करने से दात वज्र के समान दृढ होते हैं ।

## यूनानी विशिष्ट योग—

नफूख हाविसरु आफ [रक्त पित्त पर]—द्रव्य और निर्माण विधि—जलाया हुआ कागज, जलाया हुआ रेशम का वस्त्रखड, जलाया हुआ चमड़ा, हरामाजूफल, कुदुर, मगजराहत दम्मुल अरव्वैन (खून खरावा, हीराबोल) गिलजरमनी अकाकिया, चक्की की भाडन (गुद्वार आसिया) प्रत्येक समभाग इनको महीन पीस कर वस्त्र पूत करलें ।

मात्रा और सेवन विधि—इसमे से एक चुटकी लेकर प्रथमन यत्र मे रखकर नासिका मे प्रधमित करें अथवा बकरी के दूध मे हल करके नासिका में टपकावें ।

गुण तथा उपयोग—नामागत रक्तपित्त [नकसीर] के रोकने के लिये आयु प्रभावकारी एव सिद्ध भेपज है ।

सुनून गोश्त खोरा—द्रव्य और निर्माण विधि—जलाई हुई सीप, जलाईप्रवाल शाखा, दम्मुल अरव्वैन (खून खरावा) प्रत्येक २ माशा, हल्दी, हरामाजू, भुनाहुईफिटकरी प्रत्येक ४ माशा, भुना हुआ तूतिया ६ माशा, गिल अरमनी ३ माशा । इन सबको महीन पीसकर कपडछन चूर्ण बनालें ।

उपयोग—इसमे से आवश्यकतानुसार मजन लेकर

मवेरे और सायंकाल दातों पर मर्ने ।

गुण—महागोपिर (गोष्ठ रोग) और ममूडा मे गून बहने (दन्त वेष्टक) मे लाभकारी है ।

—यूनानी निद्र योग मंत्र

हव्व पेचिग [प्रवाहिकाहर वटी]—कर्पूर, हरट, माजू, आमना, अहिफेन, केजर समभाग लेकर अकं गुन्दाव मे गरल कर चने समान वटी बनावें । मात्रा—१-१ वटी प्रातः, मध्याह्न, साय प्रयोग करें, यदि आत्र मे अगुदि हो तो पहिले एरण्ड तेल का प्रयोग रोगी को कन के दस्त आजाने पर इस वटी का प्रयोग करें ।

गुण—प्रवाहिका, गून, मगोड और गून आने मे लाभप्रद है ।

सप्राही चूर्ण—माजूमज्ज, सगजराहत, माई छोटी, कत्था मफेद समभाग लेकर कूट छानलें । मात्रा २ माशा शीतल जल के साथ प्रयोग करें । गुण—रक्त विसार को वन्द करता है ।

पीत मज्जन—अनार का छिल्का, गुलनार, हन्दी, समाक, माजू, फिटकरी भुनी हुई, समान भाग लेकर वारीक चूर्ण करें ।

गुण—दन्त पीडा के लिये उत्तम है, दातों को चमकाता तथा दृढ करता है ।

—यू०चि०ना०

## मरियाद वेल [Ipomoea Biloba Fossk]

यह त्रिवृत्तादि कुल [Convolvulaceae] की लता विशेषतः समुद्र तटवर्ती प्रदेशों में होती है । मूल लम्बी, मोटी भूरी छालयुक्त । तना—कई, बहुत लम्बे, सछिद्र, ग्रंथिमय, श्यामशाखा युक्त । शाखा निकलती है वहा जमीन में नयामूल लगता रहता है । इस तरह लता चारों ओर विस्तृत भाग में फैल जाती है । पान बकरी के खुरके समान [Goats foot creeper] दोचोरे युक्त [द्वि विभाजित] अश्मन्तक वृक्ष के समान दो-दो एकत्र होते हैं । अन्तर पर, मोटे, चिकने, चमकीले, नरम १ से २ इंच लम्बे, २ से ३ इंच चौड़े ।

[सामान्यतः लम्बाई से अधिक चौड़े], स्पष्ट धिरा युक्त पान का डण्ठल १ से ४ इंच लम्बा, चिकना । पुष्प बड़े, सामान्यतः एकाकी, [क्वचित २-३] घण्टाकार, लाल रंजनी । पुष्पवृन्त—१ से ४ इंच लम्बा, फल—गोल, नोकदार । उपयोगी श्रग—पान और मूल ।

उत्पत्ति स्थान—वज्जाल, उडीसा, मद्रास, बम्बई, सौराष्ट्र, कच्छ आदि में समुद्र के समीप होती है । मरियाद वेल समुद्र का पानी जहा तक चढता है वही तक अपनी मरियादा में ही होती है । उनलिये इसका नाम मरियाद वेल पड़ा है । कच्छ काठियावाड में समुद्र की



भरती को 'वीर' और ओट को 'आर' कहते हैं।

इस 'आर' पर से इसको आरवेल भी कहते हैं। इसका अंग्रेजी नाम [Goats foot Creeper] बकरा की खुरी के समान है इसके पान दो चोरे हुये सिरे पर आते हैं। उड़ती हुई रेंती की रोक करने के लिये यह बेल अति उपयोगी है और इसीलिये इसका नाम सेंड बौडफ्रीपर रेंती को बाधने वाली बेल ऐसा रखा गया है।

### नाम—

स०—मर्यादालता। हि०—मरजादबेल। दक्षिणी—दोपाती लता। म० गु०—मरजादबेल। पोरबन्दर—आरबेल। कच्छी—रावरपत्री। बगला—छागल खुरी। कोकनी—मर्यादा बेल। मल०—अतम्पा, युवन्नाटम्पु। ता०—आदापुकदी। ओ०—कसारी नाटा। ते०—चेबुला-पिल्ली निगि। ले०—आईपो मोईया पेश कपराई

और पुरानी सजा आईपोमिया वाईलोबा है।

### गुण, धर्म और प्रयोग—

मरजाद बेल—शीतल, मलरोधक, सारक, भारी,

## मरवा (origanum Majorana Linn)

यह पुष्प वर्ग और तुलसी कुल [Labiateae] का मरुवे का क्षुप अधिकतर पीली घूसरी मिट्टी में अधिक होता है। इसकी ऊँचाई एक फुट से लेकर ढाई फुट तक होती है। पत्ते—लम्बे-लम्बे अगुली की तरह, अत्यन्त सुगन्धित होते हैं। इसमें तुलसी के समान मजरिया निकलती हैं। जिसकी खुशबू भी तुलसी के समान ही उग्र होती है। बीज—काले गोल छोटे उन्नतोदर होते हैं। जिस प्रकार तुलसी हिन्दुओं में पूजनीय है उसी तरह मरवा मुसलमानों में आदरणीय है। और इसीलिए प्रत्येक कन्न पर इसके क्षुप लगाये जाते हैं। पुष्पकाल शिशिर ऋतु-है।

व्यवहार्य अङ्ग—पचाग।

मात्रा-चूर्ण—१ से ६ माशा। बीजक्वाथ ५ से १० तोला।

उत्पत्ति स्थान—यह प्रायः समग्र-भारत में घरी एवं

पचने में चरपरी, वातकारक, गर्भ को आकर्षण करने वाली तथा विमूचिका, शूल, वमन और आम को दूर करती है। —नि० र०

बाहर लगाने में गांठों और शोथ को दूर करती है। इसको रसरक्त विकार में देते हैं। नहरों पर मूल को जल में घिसकर लेप करते हैं।

सूजन और गांठ—पत्तों की पुल्टिस बाधते हैं। सूजन अधिक भाग में फैली हो तो पानों के रस से चतुर्थांश तेल सिद्ध करके लगाते रहने से लाभ हो जाता है आमवात की सूजन पर पुल्टिस बाधी जाती है। रस लगाया जाता है एवं तेल की मालिश कराई जाती है। सूजन वालों को और साथे जकड़े हो उनको पत्तों को जल में उवाल उस पानी से स्नान भी कराया जाता है। कफ प्रमेह पर पत्तों को शक्कर के साथ सुबह शाम सेवन कराने पर कफ प्रमेह दूर हो जाता है।

कर्ण पाक—मर्यादा बेल के पानों से सिद्ध किये हुये तेल की वूँदें कान में डालने से पूय दूर होकर कान ठीक हो जाता है।

बगीचों में लगाया जाता है।

### नाम—

स०—मरुवक, मरुत, मरु। हि०—मरुवा, मरुआ व०—मरुवा। म०—सब्जा मर्वी। गु०—मरवी। ते०—रुद्रजाड। ता०—मरु। कुमाऊ—वन तुलसी। फा०—मर्जगुस। अ०—मर्ज जुम। अ०—[स्वीट मर्ज औरान] ले०—ओरिग्येनम मार्ज ओराना।

### गुण धर्म और प्रयोग—

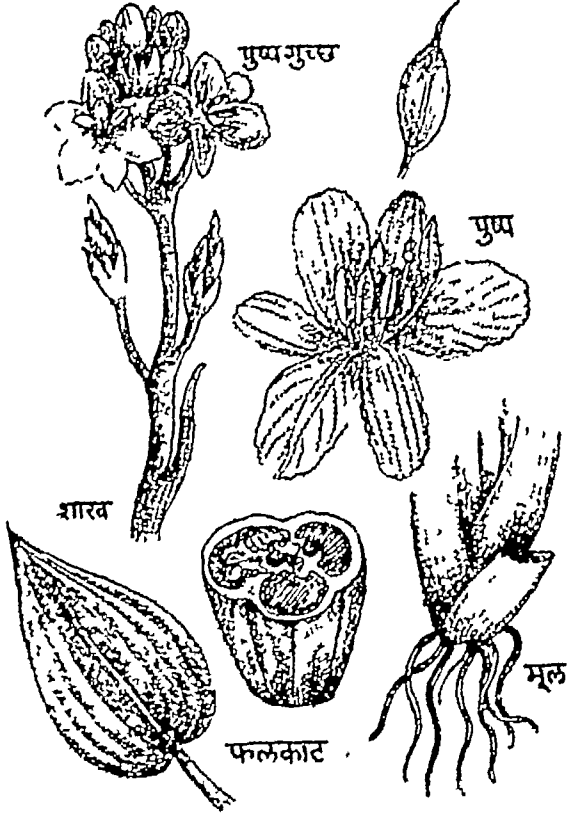
मरुवा—अग्नि प्रदीपक, हृदय को हितकारी, तीक्ष्ण, गरम, पित्तजनक, हलका तथा विच्छेद इत्यादि का विप, कफ, वात, कुष्ठ और कृमि नाशक है। पाक और रस में चरपरा, कड़वा, रुखा, और सुगन्धित है।

—भा० नि०

मरुवा—चरपरा, गरम, दीपन, कड़वा, तीक्ष्ण, हृदय

## मरुवा

MONOCHORIA VAGINALIS PRESL



को हितकारी, पित्तकारक, रुचिकारी, रुखा, हलका सुगन्धित, पाचक तथा पित्त, कफ, रक्त विकार, विषम ज्वर

कोष्ठ, कण्ठ, अरुचि, वात, श्वास, सूजन, कृमि, हृदय रोग, विच्छेद का विष, मसब्रदता, पेट का फूटना, घृण, मदाग्नि और त्वचा के विकारों को दूर करता है। नि. २.

मरुवा ध्वेत और रुष्ण इन गेदों से दो प्रकार का है। इनमें मफेद मरुवा औषधि के प्रयोग में लिया जाता है इसे गुणों में तुलसी के समान समझें। यह दंतशूल और उदरार्ति में भी लाभकारी है। [कं० नि०]

पाश्चात्यमते—मरुवा, क्षीत, स्निग्ध और वायु नाशक है। अन्यान्य कफघ्न औषधियों के साथ यह कफ रोग में व्यवहृत होता है। यह मुजाक, सदाह सूक्ष्मच्छादि रोगों में व्यवहृत होता है।

हाथ पैरों की सूजन में इसका प्रलेप हितकारक है मरुवा के व्वाय में स्नान मरुवा का घूम ग्रहण करना आमवात में हितकारक है।

[आर० ज्ञान० सौरी भाग दो]

## यूनानी मत—

यूनानी मत से मरुवा शान्तिदायक, कफनिम्ब्यारक, यकृत को शान्ति देने वाला, सूजन को दूर करने वाला। मस्तिष्क और आंतों के लिए लाभदायक तथा वमन और वेदना को रोकने वाला होता है। यह शराब की बेहोशी को दूर करता है। [घ० च०]

## मरेठी [बाबूना] (Matricaria Chamomilla)

यह सेबत्यादि कुल [Compositae] की वनस्पति है। इसको हिन्दी में मरेठी कहते हैं। मरेठी के बड़े-बड़े क्षुप होते हैं, पत्ते तुलसी के समान और इसमें पीले तथा लाल रंग के डोंडे लगते हैं। यह अकरकरे के समान चरपरी होती है।

उत्पत्ति स्थान—गमलो तथा बगीचों में बोयी जाती है।

### नाम—

सं०—महाराष्ट्री, राष्ट्री, तीक्ष्णा, मरुहट्टिका। हि०—मरेठी, [बाबूना]। म०—मराठी। गु०—मरेठी। फा०—

बाबूने गाव, अर०—उकहोवान। ले०—मेट्रिकेरिमाकेमो-मिला।

प्रयोज्याङ्ग—पञ्चाङ्ग।

## गुणधर्म और प्रयोग—

मरेठी—चरपरी, तीक्ष्ण, गरम तथा वात और कफ की पीड़ा को दूर करती है। [शा० नि०]

उक्त विवरण शालिग्राम निषण्टु भूषण से दिया है। इसके सम्बन्ध में विधीय जानकारी और चित्र बाबूना भाव के प्रकरण में देखने का कष्ट करें।



## मस्तंगी (Pistacia Lentiscus)

यह भल्लातक्यादिकुल (Anacardiaceae) की एक झाड़ी होती है। जो पिस्टेसिया लेन्टिस्कस (Pistacia lentiscus) नामक पिस्ताबा वृक्ष अर्थात् हवतुल खजरा की जाति की एक सदा बहार झाड़ी के तने और बड़ी-बड़ी शाखाओं में आड़े चीरा देने या उनको पाछ कर निकाला जाता है। इसके छोटे, गोल, वेकायदा, लवो-तरे या अश्रुवत दाने होते हैं। जिनका रंग पीलाई लिए सफेद होता है स्वाद किंचित मधुर और सुगन्धित होता है। यदि इसको खरल में लोढ़े से बलपूर्वक रगड़ा जाय तो यह बारीक नहीं होती, अपितु चिपट जाती है भारत वर्ष में इसका आयात एशिया माइनर से होता है। इसमें बीस वर्ष तक वीर्य रहता है। यह एक प्रकार का जमा हुआ रालदार गोद है। विशेष परिचय के लिये चित्र अवलोकन करें।

**उत्पत्तिस्थान**—तुर्कस्तान, दक्षिण यूरोप, उत्तरी अफ्रीका, लीबेट, इरान, रोम तथा अरमीनिया आदि भूमध्यसागर के आस पास के प्रदेशों में होने से इसे रूमी मस्तंगी कहते हैं।

### नाम—

हि—रूमीमस्तंगी। म—रूमा मस्तकी। गु—रूमी मस्तगी। अ.—मस्तकी, अलकरूमी। फा—कुदरूमी। ले—पिस्टेसिया लेन्टिस्कस

### रासायनिक संगठन—

इसमें अत्यल्प प्रमाण में एक उत्पत् तेल, मस्टिको त्रिक और मस्टिकोलिक ये तीन सुरासार विलेय अम्ल, राल, मष्टकीन (मस्टिकीन) १०% जो सुरासार में अविलेय है तथा एक ओर सुरासार विलेय, राल ३०% ये द्रव्य होते हैं।

**प्रकृति**—दूसरे दर्जे में गरम और खुश्क है।

**प्रयोज्याङ्ग**—गोद।

### गुण धर्म और प्रयोग—

रूमी मस्तङ्गी—सुगन्धित, उत्तेजक, कफघ्न, मूत्रजनन,

ग्राही है। फेफड़ों के रोगों में कफ अधिक गिरता हो तब ये दी जाती है। इससे श्वास मार्ग की श्लेष्म कला को शक्ति मिलती है। मुख की दुर्गन्ध दूर होती है। दातों को मजबूत बनाती है। आमाशय रस बढ़ाने के लिए मुंह में रखकर उसको चबाई जाती है। (नि आ) यक्ष दामाशय बलदायक, वातानुलोमन, कब्ज के साथ, मृदु-सारक, श्लेष्म नि सारक, दोष तारत्य जनन, श्वयथ विलगन। द्रवाभि शोषण कर्त्ता, लेखन, रक्त साग्राहिक, रुधिर स्तम्भन, विशेषकर मूत्रार्त्त जनन और विभिन्न अनुपानों के साथ विभिन्न दोषों का विरेचन है।

### उपयोग—

दीपन और वातानुलोमन होने के कारण मन्दाग्नि आदि में मस्तंगी का उपयोग करते हैं। मृदुकरण के निमित्त इसे गुलकद के साथ मिलाकर खिलाते हैं। सूजन उतारने के लिये इसे लेपों में डालते हैं। द्रवाभि शोषण कर्त्ता होने के कारण इसे विस्मृति रोग में उपयोग कराते हैं। लेखन, सग्राही और रक्त स्तम्भन होने के कारण इसे मजनों में डालते हैं। रक्तस्तम्भन होने के कारण रक्तछी-वन और अन्य अगजात रक्तस्राव में इसका उपयोग कराते हैं।

दोष तारत्य जनन और श्लेष्मनि सारक होने के कारण खासी को दूर करने और फुफ्फुस प्रणाली के शोषन के लिये इसका उपयोग करते हैं। यह गारीकुन के साथ कफ विरेचन, एलुआ के साथ पित्त विरेचन और हरड़ों के साथ सौदा विरेचन है। लेखन होने के कारण इसे उबटन में मिलाकर चेहरे पर मलते हैं।

**अहितकर**—गुर्दा के रोगों में अहितकर है तथा रक्त मूत्र उत्पन्न करता है। **निवारण**—सिरका और विलायती मेहदी (मूरद) का रस। प्रतिनिधि—श्वयथु विलयन में पुदीना। मात्रा १ से २ माशा तक। —यू द्र वि.

**नोट**—रूमीमस्तङ्गी चिकनी होने से पिसाती नहीं है, श्री यादव जी त्रिकम जी आचार्य का कहना है कि रूमी-

मस्तगी को एक कपड़े की पोटली में साधारण पानी में डुबो दें। तुरन्त पानी से बाहर निकाल के कपड़े से पोंछ देने से सहज ही इसका चूर्ण हो जाता है। हकीम लोग इसका विशेष उपयोग करते हैं।

## यूनानी विशिष्ट योग-

ज्वारस मस्तगी—मस्तगी रुमी २१ तोली, गुलाबार्क ८ तोले, खाड १ सेर, अर्क तथा ग्राड को मिला कर पाक करें। पाक सिद्ध होने पर मस्तगी को बारीक चरन कर के इसमें मिला दें।

मात्रा—७ माशे, अर्क साँफ में दें।

गुण—आमाशय के दूषित स्त्राव को शुष्क करती है, लालास्राव को नष्ट करती है, मूत्र की अधिकता को रोकती है, आमाशय और आत्र को बल देती है।

ज्वारस मस्तङ्गी (वृहत्)—मस्तङ्गी रुमी, कानो-मिर्च, अजवायन, कवावचीनी, कृष्ण जीरक शुद्ध, श्वेत जीरक शुद्ध, अनीसून, फूल गुलाब, नारज के ऊपर का छिलका शुष्क, कामनी बीज, साँफ, कुन्दर, धनिया वाद-रज बोया (विल्ली लोटन) गाऊजवान पुष्प, फचूर, बाल छड़, केशर प्रत्येक ५ तोले, दालचीनी, सोठ, छोटी इलायची बीज, प्रत्येक २ तोले, मधु उत्तम सबके समान, ग्राड दुगनी, मधु तथा खाड का पाक करें, बाकी औषध का चूर्ण मिलावें, केशर और मस्तङ्गी को भी औषध के चूर्ण के साथ खरल करें।

मात्रा—५ माशे, अर्क साँफ १२ तोले के साथ प्रयोग करें।

गुण—आमाशय दुर्बलता, यकृत की सरदी, कफज दोष, लालास्राव, मूत्र अधिकता, अतिमार में लाभप्रद है।

रोगन मस्तङ्गी—मस्तङ्गी ३ तोला, बोटल में डाल कर तीन छटाक रोगन जैतून इसमें भर दें और बोटल एक देगची में जल डालकर उबालें, जब मस्तङ्गी पिघल जाय तो बोटल को निकाल लें और काम में लावें। तैयार है नीम गरम मालिश करें।

गुण—पट्टे तथा आमाशय को बल देता है, कटिशूल में उपयोगी है।

प्रमेह ७२ [मधुम मोतष]—विभाण शुष्क, गरि कीरग प्रत्येक ६ माशा, विनामना, ताकमना, गार-नय मिथी प्रत्येक ८ माशा, माह, मगना प्रत्येक तीन माशा, ग्राड सफेद मरी गम भाग दूध ग्राड पर चूर्ण करें।

मात्रा—५ माशा, दूध में मात्रा प्रयोग करें, या जल में।

गुण—प्रमेह, बीर्य का पतनापन तथा शीघ्र पतन में अपूर्व है।

कुरस मस्तगी—उद्वचाम [अपता], मस्तगी प्रत्येक ७ माशा, पोमन ग्रीसन पिन्ना [पिन्ना के बाहर का छिलका] १८ माशा, गुलाब पुष्प, आमला रत मत्स्य प्रत्येक १७॥ माशा, सबको बूट छातर कुरस [टिकिया] बनावे। मात्रा—७ माशा, शीतल जल में।

गुण—बमन तथा शिक्ता में लाभप्रद है।

माजून—कन्तूरी ६ रत्ती, बालछड़, छडीना, प्रमन, मस्तगी रुमी प्रत्येक ६ माशा, कुरफत जनीब १३ माशा, जायफल, कोकनार [पोमट डोटा] प्रत्येक १८ माशा, नाल पत्र ५ तोला १० माशा, कानादाना नफेद १०० नग, मधु जीपभिमान से त्रिगुण, प्रथम औषध को बूटछान कर बादाम तैल में न्निग्घ करें, फिर मधु का पाक करके औषध चूर्ण मिला कर माजून तैयार करें। मात्रा—३ से ६ माशा।

गुण—शीघ्र पतन में उत्तम है।

माजून रशीदी—बेरका आटा, छालीया, लौंग, महलव मिथी, बालछड़, मस्तगी अजवायन प्रत्येक ३५ माशा, मधु आधा मेर का पाक करके औषध का बारीक चूर्ण करके अच्छी तरह में मिलाकर माजून तैयार करें। मात्रा—६ माशा। गुण—शीघ्र पतन तथा बिन्दु-बिन्दु मूत्र आने में लाभप्रद है।

माजून फालिज द्रव्य तथा निर्माण विधि—ऊदव-लसा, हव्वबलसा, तगर, ईरसा, रुमीमस्तगी, कलमीतज जरा बिन्दु गोल ६-६ माशा, जुन्दबदस्तर, केशर ३-३ माशा, मधुर सुरजान, बीजीदान, बाबूना मूल, सोठ १-१ तोला, हरमल, अकरकरा, लौंग, दालचीनी, जायफल, मिर्च,

## वनौषधि विशेषाङ्कः

पिप्पली, कालाजीरा, पान की जड़ १-१ तोला, हरड का मुरव्वा [गुठली निकाली-हरीतकी फल-खण्ड], बीज रहित द्राक्षा प्रत्येक ६-६ तोला, मधु तथा खाण्ड १५-१५ तोला, मधु और खाण्ड का अर्क सीफ [मिश्रयेयार्क] में पाक करे, [मिश्रये अर्क आवश्यकतानुसार ले लेवें], बाकी औषध का बारीक चूर्ण कर पाक सिद्ध होने पर पाक में मिला लेवें। पीछे उत्तम कस्तूरी ३ माशा बारीक पीसकर मिला दें, तैयार है।

माना तथा अनुपान—३ माशा, मधु या जल से लें।

गुण—वातरोग, वातकफरोग, पक्षवध, अर्द्धाङ्ग आदि में अत्यन्त उत्तम है।

रेवन्द वटी—सक मूनिया, जलापा, रेवन्द असारा, मस्तङ्गी रुमी, इन्द्रायण का गूदा, मुसव्वर २-२ तोला, सोठ, मुरमक्की १-१ तोना, सबको पीसकर जल से २-३ रस्ती की वटी बनावें।

माया—१ से २ वटी रात्रि को सोते समय दूध वा जल से प्रयोग करें।

गुण—कोष्ठवद्धता नाशक है, यकृत विकारों में अत्यन्त उत्तम है। आत्र का शोधन कर आरोग्य प्रदान करती है, शीघ्र प्रभावी विरेचन है।

### यूनानी अन्य योग—

ज्वारश आमला [आमाशय यकृत रोगे]

ज्वारश जरहूनीसादा [बाजीकर]

„ सफरजली मुसहल [आत्र आमाशय रोगे]

„ तवामीर [आमाशय-अजीर्ण रोगे]

„ ऊद मुलैयन [मलावरोध]

हव्व अम्बर मोमयाई [हृदय मस्तिष्क रोगे]

„ मरवा रीदी [श्वेत प्रदरे]

हव्व मुमस्क [स्तम्भक वटी] [बाजीकर]

„ मोमियाई [क्षीणता निवारणे]

„ नजात [विवन्धे]

„ मक्कल [गुग्गुल वटी] [अर्श रोगे]

खमीरा आवरेशम ऊद मस्तङ्गी वाला [वातिकअर्श]

रोगन गेलानी [इन्द्र लुप्त रोगे]

सनन कलान [मजन] [दत वेष्ट रोगे]

मस्सी मजन

„

सुपारी मजन

„

मुफरह मतहदिल [प्रसूती रोगे]

„ याकूति

„

„ बगयान [बाजीकर]

„ हारसादा [वात रोगे]

माजून अलकली [वृक्क-मूत्राशय रोगे]

„ वोल्स [मस्तिष्क रोगे]

„ तलख [वात व्याधि रोगे]

„ जालीनूस लोलवी [बाजीकर]

„ चोवचीनी [विशेष योग] बाजीकर

„ दीवदल वरद [यकृत रोगे]

„ केशर [वृक्क-मूत्राशय एव यकृत रोगे]

„ कलान [बाजीकर]

„ लना [वात व्याधि रोगे]

„ मक्कबी वाह [बाजीकर]

„ फाईक [शिर झूले]

„ मुफरह [उदरज उन्मादे]

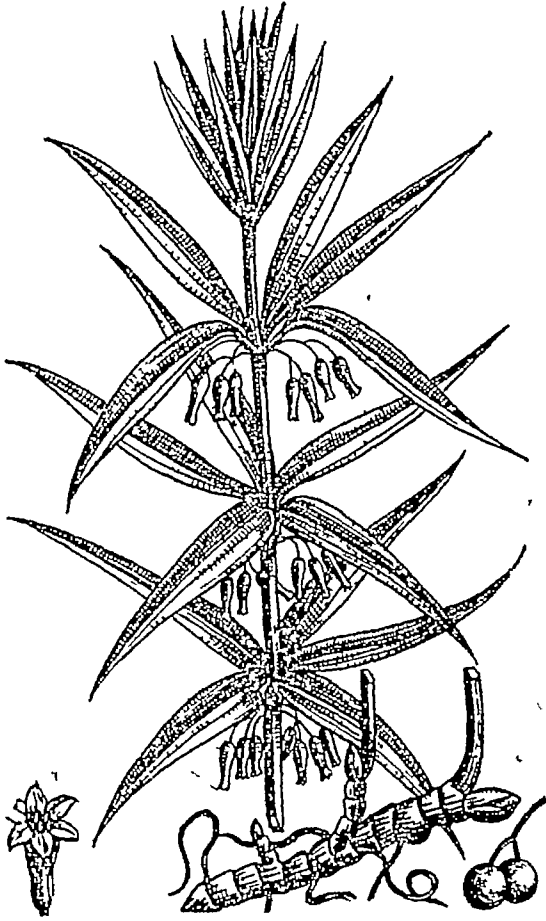
„ सुकरात [वात कफ रोगे]

—यूनानी चिकित्सा सार [मशाराम शुक्ल]

## महामैदा [Polygonatum verticillatum Allioni]

यह हरितक्यादि वर्ग के अन्तर्गत अष्टवर्ग की एक महीषधि है और इसका रसोन कुल (Liliaceae) है। यह हिमालय में उपलब्ध आरोही लता जाति की वनस्पति है। आरोही क्षुप पाच फुट में लेकर ६-७ फुट तक लम्बा

होता है, मूल से ही लता सीधी ऊपर की निकलती है। लता पीलापन लिए होती है। पत्र काण्ड से ही जुड़े रहते हैं। एव पत्र आकृति में भालाकार तथा सूच्याकार होते हैं। ये पत्र काण्ड से जुड़े हुए एव क्रमानुसार होते हैं।



महामेदा

POLYGONATUM VERTICILLATUM MOENCH

फल-कच्चे हरे वर्ण के तथा पकने पर गोल लाल वर्ण के होते हैं। मूल-शुष्क आर्द्रक सदृश होती है। कन्द-सुपाण्डुर है। अथवा महामेदा पीलापन युक्त सफेद रङ्ग का होता है। यद्यपि पाण्डुर का अर्थ "श्वेत" भी हो सकता है, पर यहाँ उसे श्वेत से भिन्न समझना चाहिये क्योंकि इन दोनों के भिन्न करने का यही एक भेद है। मेदा और महामेदा

दोनों एक ही कुल की वनीपधियाँ हैं। महामेदा के ८ दाग [चिन्ह] होते हैं, अथवा इतने ही कन्द एक साथ जुड़े हुए होते हैं। महामेदा—मेदा से किंचित बड़ा होता है। पुष्प काल, फलकाल, ग्राह्य अङ्ग और औषध सग्रह काल मेदा के समान है। विशेष परिचय के लिये चित्र अवलोकन करिये।

उत्पत्ति स्थान—मेदा के वर्णन में लिखित उत्पत्ति स्थान ही महामेदा का भी उत्पत्ति स्थान है। विशेषकर गोरीकुण्ड, रामवाड़ा, मन्दाकिनी छोटी, मसूरी, श्करौत आदि उत्तराखण्ड में पायी जाती हैं।

### नाम—

स०—महामेदा, देवमणी, वसुच्छिद्रा, विपाण्डुरा, जीवनी, महामेद, सुरमेदा, त्रिदन्ती। हि०, प०, बं०, म० गु०, राज०—महामेदा। मन्दाकिनी घाटी उत्तराखण्ड में रीगल होता। ले०—पोलिगोनेटम वरटिसिलेटम आर्क्सोनी।

### गुण धर्म और प्रयोग—

महामेदा—शीतल, रुचिकारक, कफ और शुक्र को बढ़ाने वाली तथा दाह, रक्तपित्त, क्षय, वात और ज्वर का नाश करने वाली है। यह रस और पाक में मधुर होती है। [रा० नि०]

महामेदा—स्निग्ध, शुक्रजनक, मेदोवर्द्धक, रस और पाक में मधुर, वात पित्त नाशक है।

नोट—चरक संहिता, अष्टाङ्ग सग्रह में जहाँ-जहाँ मेदा का उपयोग हुआ है। वहाँ-वहाँ महामेदा का भी हुआ है अतः मेदा के प्रकरण में उसके समान इसके गुण भी समझ लिये जावें।

## माईमूल [Coleus Barbatous]

यह शाकवर्ग और तुलसी कुल (Labiatae) की एक शाक है। माईमूल खेत और बागों में बोई जाती है। इसके क्षुप होते हैं। नीचे अंगुली के समान जड़ होती है, इसकी डट्टी और कन्द दोनों का शाक बनाते हैं।

उत्पत्ति स्थान—बड़ोदा, बाम्बे प्रेसिडेंसी में इसकी कृषि की जाती है। यह आलू के समान स्वाद में होती है।

[बोम्बे गवर्नमेन्ट ऐग्रीकलचर डिपो. बुलेटिन]



### नाम—

स.—माकन्दी, बहुमूला, मादिनी, गधमूलिका, एक विंशति मूली, श्यामला, गिरिकन्दका, मायिनी, वराहेष्टा हि—माई मूल । व.—माद्राणी । म—मायमूले, माईनी भोगिनी, मायणी । गु—गरमल, गरमालु, । ले—कोलि-यस बारवेटम ।

प्रयोज्याङ्ग - शाख और कन्द ।

### गुण धर्म और प्रयोग—

माकन्दी या माईमूल—मधुर, तिक्त, कटु, अग्निदीपक

रुचिकारक, अल्प वात करक, पथ्य, उदर रोग को दूर करती है । [शा, नि] माई-तिक्त, तीक्ष्ण, मधुर, अग्निप्रदीपक, रुचिकारक, वलकारक तथा प्लीहा, वात, कफ, गुल्म, उदर रोग, आनीह और शीत ज्वर को नष्ट करती है । इसका कन्द पाक में मधुर, विकाशी तथा पाण्डुरोग और सूजन को दूरकरता है । तथा कृमि, प्लीहा पाण्डु गुल्म, सग्रहणी, उदर रोग और ववासीर को दूर करता है । [नि र]

## मातीसूल (Leonotis Neptaeefolia R. Br)

यह तुलसी कुल (Labiate) की वर्षाजीवी वनस्पति है । इसका पौधा ३ फीट तक ऊँचा होता है । इसके पत्ते आमने सामने लगते हैं । ये लम्बे, गोल, कटी हुई किनारों के और स्येदार होते हैं । इसके फूल नारंगी रङ्ग के होते हैं जो भुमको में लगते हैं ।

उत्पत्ति स्थान—उत्तरी कोकण और भारत वर्ष के गरम प्रदेशों में विशेष रूप से पैदा होती है ।

### नाम—

हि—मातीसूल, हेजुरचेइ व.—हेजुरचेइ । व—माटी जेर, मातीसूल । गु—मातीसूल । म—मातीसूल, दीप-माल, एकरी । संथाल—दरेघोपो, जोनमघोपो । ते—वेरी ले—लीओनोटिस नेप्टीफोलिया ।

### गुण धर्म और प्रयोग—

यह वनस्पति ज्वर नाशक और कटु पीष्टिक होती है । इसके पत्ते का काढ़ा अथवा स्वरस नीम के रस के

साथ शराब मिलाकर पारी से आने वाले मलेरिया ज्वर में दिया जाता है । और ज्वर उतरने के पश्चात् शक्ति को फिर से प्राप्त करने के लिये इसका काढ़ा चालू रखा जाता है । ज्वर में अगर पेशाब थोड़ा और जलन युक्त होता हो तो इसके पत्ते के रस में भुईं आवला का रस मिलाकर दिया जाता है । इसके फूलों की राख दही में मिलाकर दाह और सूखी खुजली पर लगाने के काम में ली जाती है । इससे बहुत लाभ होता है ।

मेडागास्कर में यह पौधा ऋतुस्त्राव नियामक, ज्वरहर, नींद लाने वाला, कटुआ, मृदु विरेचक और शोषक माना जाता है । वहाँ के लोग ज्वर, चर्म रोग और नष्टार्त्तव की बीमारी में इसको प्रयोग में लेते हैं ।

ब्राजिल में इसके पत्ते सधियों की सूजन को दूर करने के लिये काम में लिये जाते हैं । [व. च]

## माधवीलता (Hiptage madablota)

यह पुष्पवर्ग और माधवी लतादि कुल (Malpighi-aceae) की एक बड़ी जाति की झाड़ीनुमा वेल होती है जो काष्ठमय अनेक शाखा प्रशाखा युक्त, चढ़ने वाली सर्वदा हरी बहुत लम्बी झाड़ी, नया भाग रेशम सदृश स्येदार । काष्ठी की नकड़ी पीली । काष्ठ कभी-कभी जाघ

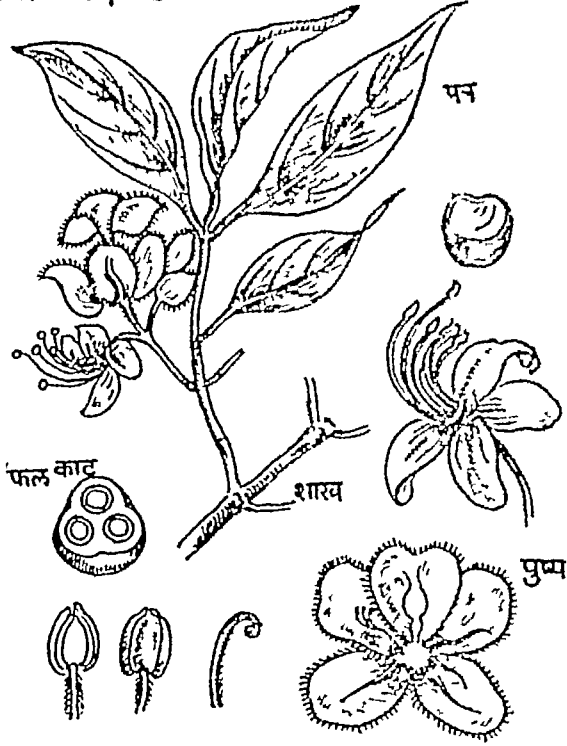
सदृश मोटा हो जाता है ।

पत्र—चम्पा के समान कोमल और स्येदार, अभि-मुख, चर्म सदृश ४ से ७ इंच लम्बे और २ से ३ इंच चौड़े, अण्डाकार, लम्बे, गोल, तीक्ष्ण नोकदार, अखण्ड चिकने, निम्न और दृढ़ शिरायुक्त, नोकदार आधार



## माधवी-मदमालती वसन्ती

HIPTAGE BENGHALENSIS KURZ.



स्थान युक्त । पत्रवृन्त—छोटा ख्येदार । पुष्प— $\frac{3}{4}$  से  $\frac{5}{4}$  इंच व्यास के अति सुगंधदार, सफेद, तिल फूलों के समान होते हैं । और गुच्छों में आते हैं पान जितनी लम्बी ख्येदार, मजरी में । इसके सफेद फूलों पर कुछ पीले रङ्ग के छीटे होते हैं । पुष्प पत्र भालाकार । पुष्प बाह्य कोष दृढ़ ५ विभाग युक्त सघन ख्येदार बाहर की ओर झुके हुए । पुष्पान्तर कोष के दल ५, एक पीला, पुकेसर १० उनमें से १ औरो से लम्बा, छाल-पीली, पतली और मुलायम होती है, फल-पक्ष युक्त, पुष्पकाल-फरवरी, मार्च, फल काल अप्रैल, मई, बहुधा इसकी लता मडप के सदृश अपनी रचना करती है । जिससे उसकी पहिचान सरलता से हो जाती है ।

पुष्प-वसतोद्गम से पूर्व ही यह फूलती है फूलने के कारण ही ग्रन्थान्तरो में 'मधुदूती' 'वसत दूती' नाम दिये गये हैं, पुष्प हजारों की सख्या में फूलते हैं, फूलने से पूर्व ही गुच्छों में जब कलिया रहती हैं तब वे मुक्ता

की तरह भरी हुई दिगार्द्ध पड़ती हैं और पुष्पित होने पर प्रातः काज भग जाती है, अतः इसका एक नाम भिमु-क्तक और अतिमुक्तक है, अमर इसकी बहुत पसन्द करते हैं, अतः इसे 'अमरोत्पल' भी कहते हैं । इसकी पुष्पित लता कामदेव को प्रज्वलित करने वाली है, अतः इसका 'कामुक' नाम है । पुष्पादि नवके सब चमरों में प्रायः मिनते जुनते हैं ।

व्यवहार्य बाहु—पत्र, पुष्प और लता ।

उत्पत्तिस्थान—खोराष्ट्र, कोंकण, पश्चिमोत्तर, मद्रास इलाका, कर्णाटक, सीमोन, आन्ध्र, मियाणिक, गुमाउन, नेपाल, बंगाल, बर्मा, आसाम, अण्डमान, मलायादीप, इण्डो चीन, मलाया से फारमोसा और फिलीपाइन तक ।

### नाम—

स—माधवी, वसन्ती, अतिमुक्ता, नमोत्पल । हि—माधवी, मदमालती, वसन्ती । वं—माधवीलता, वसन्ती गु—माधवी, रक्तपित्त । म—हनद वेल, पिबनी वेल, माधवी । नेपा—चरपरे लहर । पं.—वेकोर, चवुक, चोयर । सन्ता.—सेगकरला । फना—आतिमुति, आदि-गंति, माधवी, वसन्त दुति । मल—सीतामपु । ता—आदि गम, आदिगन्दी । ते—अतिमुत्तम । ओ—योशेमानती । कर्णा—इन्द्रगोच्चे विखन्तिग । अं—कलस्टर्ट हिप्टेज (Clistered Hiptage) । ले—हिप्टेज मैडव्नीटा ।

### गुण धर्म और प्रयोग—

माधवी रस में कड़वी, विपाक में चरपरी, अनुरस कर्षेला तथा पित्त, कास, व्रण, दाह और शोफ को नाशक है ।

माधवी शीतल, लघु और त्रिदोष हर है । —भा नि तन्व्यमतानुसार—

माधवी की छाल और पान उग्रताप्रद, उष्ण, कड़वी, कृमिघ्न, सघनक, निदोषहर तथा पित्त प्रकोप, कास, दाह तृषा, प्रदाह, चर्म रोग और कुष्ठ को दूर करने वाली है मात्रा—क्वाथ २ से ५ तोला । पुष्प चूर्ण १ से तीन माशे ।

पानो का रस कृमिघ्न है और फोडे पर लगाने में अति लाभश्रद है । प्रदाह पीडित स्थान पामा और कन्दू

पर बारबार इसका मर्दन करने पर प्रदाह दूर हो जाता है।

चिरकारी आमवात और श्वास रोग में पानो के रस का सेवन हितावह है। एवं छाल भी सुगन्धित फडवी आमामय पौष्टिक रूप से गुण दर्शाती है।

मुनैठी, माधवी फूल का क्वाथ स्त्रियों की स्तन की व्याधि में लेपन करने से स्तन की कण्टू आराम होती है।

रक्तपित्त में—माधवी के कोमल पत्तों का घी में

बनाया हुआ शाक रक्तपित्त में बहुत उत्तम है।

—सुश्रुत

स्त्रियों का कटि प्रदेश—पतला करना हाँ तो माधवी के मूल का चूर्ण मट्टे के साथ रोज पीवें।

—चक्रदत्त

गठिया—इसके पचाग को तेल में सिद्ध करके उस तेल की मालिश करने से गठिया में लाभ होता है।

दमा—इसके पत्तों को औटाकर इनका क्वाथ पिलाने

से दमे में लाभ होता है।

## मानकन्द (Alocasia Indica schott)

यह शाकवर्ग और सूरणादि कुल (Araceae) का कन्द है। इसका क्षुप कन्दमय होता है। कन्द १ से २ फीट लम्बा। काण्ड ८ फीट ऊँचा, सुदृढ़, १ से ८ इंच व्यास का, अनेक प्ररोहिणी शाखायुक्त। पान-२ से ३ फीट लम्बे, तेजस्वी, हरे, श्वेत सिरा युक्त। पत्र वृन्त-पान से लम्बा, पुष्प वृन्त से छोटा, सर्वदा जोड़े में। आच्छादक पुष्प कोष ८ से १२ इंच लंबा, हलका पीला-हरा कुछ खराब गन्धवाला। स्त्री पुष्प रचना पीली, १ इंच लंबी। नर पुष्प रचना-सफेद १/२ से २ इंच लंबी। फल—लाल सूक्ष्म। इसकी जड़ में एक कद रहता है। यह औषधि के काम में आता है तथा इसकी साग बनाकर भी बंगाल में खाते हैं। पुष्पकाल अक्टूबर। फल-काल नवम्बर।

वक्तव्य—मानकन्द में मीठी और कड़वी दो जातियाँ होती हैं। इनमें से मीठी जाति का उपयोग किया जाता है।

उत्पत्ति स्थान—

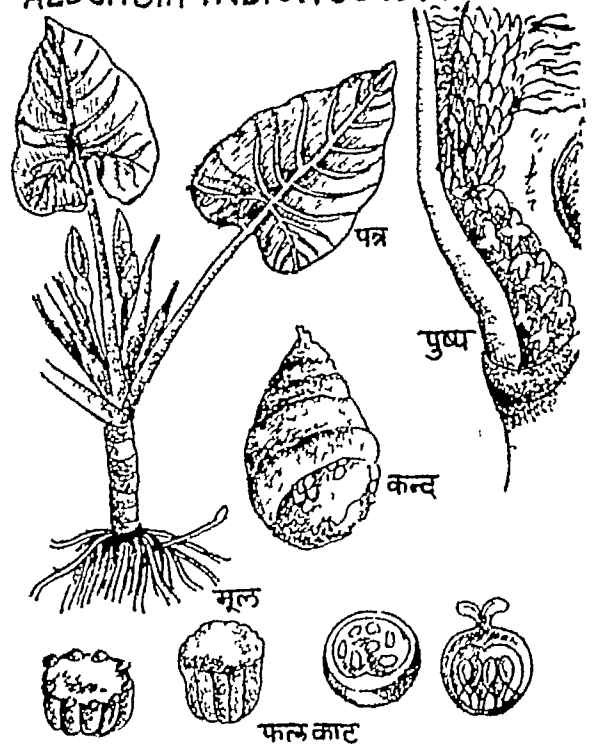
एशिया के उष्ण प्रदेश में नैसर्गिक। भारत के अनेक प्रांतों में बोया जाता है। बंगाल में यह अत्यधिक होता है।

नाम—

स—मानकद, माणक, महापत्र, महाकद। हि—मानकद। ब—मानकच्छू। म—कासालू। गु.—माणकन्द।

मानकन्द

ALOCASIA INDICA SCHOTT.



ले—एलोकेसिया इन्डिका।

रासायनिक संगठन—

मानकद में श्वेतमार और चूना मिश्रित ओक्जलिक क्षार मिलता है। यह ओक्जालिकाम्ल के कारण उग्रता दर्शाता है।

## उपयोगी अङ्ग—कन्द । गुण-धर्म व प्रयोग—

मानकन्द—सूजन को दूर करने वाला, शीतल, रक्त-पित्त नाशक और हलका है ।

मानकन्द—स्वाद्विष्ट, शीतल, भारी, सूजन को दूर करने वाला और चरपरा है । --रा नि

मानकन्द—लघु, सुपाच्य और पुष्टिकर व्यञ्जन है, जो दुर्बल रोगियों को तथा जलोदर शोषादि में दिया जाता है । --क नि

मानकद का उपयोग सुश्रुत संहिता में हुआ है । बगाल की यह घरेलू औषधि है । कन्द का शाक अर्ध और मलावरोध वालों को दिया जाता है ।

उदर रोग—पुराने मानकद का आटा १ भाग और २ भाग चावल को दूध और जल में मिला खीर बनाकर देने से वातोदर, शोथ, सग्रहणी और पाण्डु आदि रोग दूर होते हैं । आचार्य चक्रदत्त ने इसे सिद्ध योग कहा है ।

सर्वाङ्गी शोथ के रोगी को केवल मानकन्द की खीर अथवा चूर्ण का माण्ड देने से मूत्र मार्ग से सग्रहित विकार निकलकर शोथ बहुत जल्दी दूर हो जाता है । नमक का बिल्कुल त्याग करा दिया जाता है ।

प्लीहोदर और शोथ—मानकन्द के चूर्ण को दूध में घोलकर पिलाने से प्लीहोदर और सब प्रकार के शोथ रोग दूर होते हैं ।

जिह्वा जाडघ—मानकन्द भस्म के साथ थोड़ा नमक और तैल मिलाकर रोज सुबह जिह्वा पर घर्षण करते रहने के जीभ पतली और मुलायम हो जाती है ।

## मारवेल (Cosmostigma recemosa wight)

यह अर्कादिकुल (Asclepiadaceae) की बड़ी जाति की वेल होती है जो ऊँचे-ऊँचे भाड़ों पर फैलती है । इसके पत्ते मोटे गोल और नोकदार होते हैं । इन पत्तों के ढण्ठल पर छोटी, भूरे रंग की गाँठ होती है । इसके फूल छोटे और पीले रंग के होते हैं । इसकी जड़ करीब एक इंच मोटी, फीके भूरे रंग की और ऊबड़-खाबड़ होती

कर्णपाक—पत्र वृन्त अथवा शाखा के टुकड़े की मीक का रम निचोड़कर २-४ बूँद बालकों के कान में डालने से लंबे समय का कर्णपाक भी इस उपचार में अच्छा होजाता है । यह ग्राही तथा रक्त स्तम्भक है ।

सन्धिगोथ—ताजे कद की पीम सेंक, पुष्टिम बनाकर बाध देने से घुटने और अन्य संधिस्थानों की सूजन वेदना-सह दूर हो जाती है । --गा० औ० २०

सर्वाङ्गीण शोथ को दूर करने में इस वनस्पति की बहुत कीर्ति है । इसके कन्द को सुखाकर उसका चूर्ण कर चावल के आटे के साथ उबालकर कपड़े में छानकर ४ से २० औंस तक की मात्रा में सर्वाङ्गीण शोथ के रोगियों को देते हैं और दूसरा कोई खाद्य पदार्थ नहीं देते । इसके देने से पेशाब की राह से शरीर के भीतर जमे हुए नमक का बाहिर निकलना प्रारम्भ होता है नमक के शरीर से बाहिर निकल जाने से सूजन की कमी होने लगती है, क्योंकि यह मानी हुई बात है कि शरीर के भीतर भागों में अधिक मात्रा में नमक जम जाने से ही सूजन की उत्पत्ति होती है । इसीलिये सूजन में नमक का देना मना है ।

बदगाठ—छोटा मानकन्द ठण्डे पानी में पीसकर उसका दिन में ३-४ बार लेप करने से बदगाठ फूट जाती है । --ब० च०

मानकन्दमूलादि योग ( विद्रधि चि० )—मानकद के चूर्ण को शहद में मिलाकर चावलों के पानी के साथ पीने से कण्ट साध्य अन्तर्विद्रधि भी शीघ्र ही नष्ट होजाती है । मात्रा १ तोला ।

है । इसके फल बड़े और चिकने होते हैं । औषधि में इसके पत्ते और जड़ काम में आती है ।

### उत्पत्ति स्थान—

सिलहट, चिटगाव, कोकण, पश्चिमीघाट, दक्षिणी कर्णाटक और लका में अपने आप पैदा होती है ।

# वनौषधि विशेषाङ्क

## नाम—

हि०—मारवेल । म०—शेंडवेल, मारवेल, मारखीवेल  
फनड-धराहुव । मल०—वटवली । गोआ—धरफूल ।  
ले०—कास्मोस्टिग्मा रेसिमोसा ।

## गुण धर्म व प्रयोग—

इसके पत्तो मे व्रण शोधक और व्रणरोपक धर्म रहता है इसकी जड़ की छाल पित्त द्रावी होती है मगर उसमे आनुलौमिक और स्तम्भन धर्म नहीं होता । इसके पत्तो को कुचलकर पुराने व्रण और फोडो पर बाधते है ।

अपचन रोग मे जबकि रोगी को दस्त साफ नहीं होता और पित्तभाव शुद्धन होने से दस्त का रंग फीका

रहता है और उसमे गठानें बधी हुई रहती है, अन्न की रस क्रिया बरोबर नहीं होती । ऐसी स्थिति मे इस वनस्पति को तीन रत्ती तक की मात्रा मे देने से बहुत लाभ होता है ।

फरमाकोपिया इण्डिका के लेखको ने ऐसे अजीर्ण के रोगियो पर इसकी जड़की छालको ५ ग्रेन की मात्रा मे दिन मे ३ बार दिया, जिसके परिणामस्वरूप उनकी पित्त निस्सारण क्रिया पर बहुत उपयोगी असर पडा । यह औषधि बिना किसी प्रकार का विरेचक प्रभाव बतलाये मल को अपने प्राकृतिक रंग मे बदल देती है ।

—ब० च०

## मालती नं० १ (Aganosma dichotoma)

यह कुटजादि कुल (Apocyanaceae) की एक लता होती है । यह वेल हमेशा हरी रहती है । इसकी डालियां रुयेंदार पत्ते, जीवन्ती के, समान लम्ब गोल, लाल सिरे वाले और फूल सफेद रंग के होते हैं । इसके फूलो मे अत्यंत खुशबू आती है । गर्मी के दिनो मे ये अत्यन्त मनमोहक रहते है । व्यवहायीग-मूल-छाल और पुष्प ।

### उत्पत्ति स्थान—

यह बङ्गाल के नीचे के भाग मे, मु गेर, पूर्वी दक्षिण कर्णाटक, गजाम से रम्पा पहाडो और नेल्लोर, वेलिगोण्डस में पाई जाती है ।

### नाम—

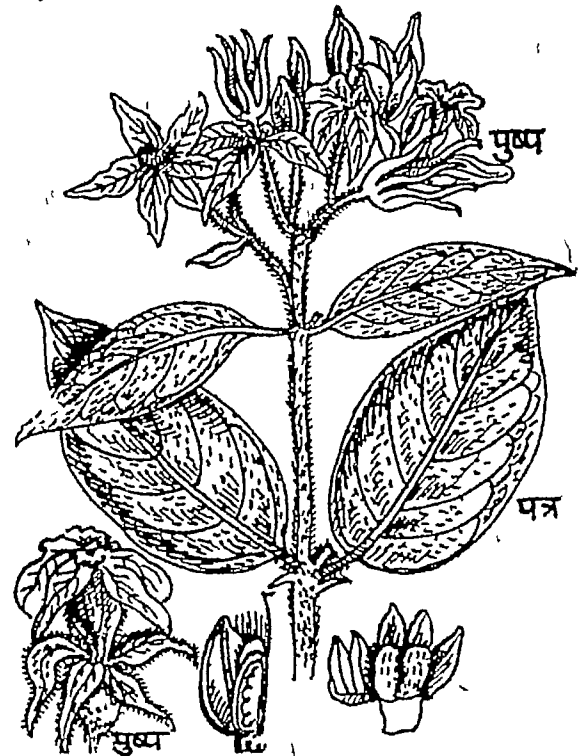
संस्कृत—मालती, सुमना, वासन्ती । हि०—मालती । ब०—मालती । म०—, गु—मालती । ते—मालती । ले०—एगेनोस्मा डिक्टोमा ।

### गुण, धर्म और प्रयोग—

यह वनस्पति वमन कारक, कृमिनाशक, कुण्ठ, चर्म-रोग, व्रण, सूर्जन, कान से पीव बहना, मुख क्षत तथा कास मे लाभदायक है । इसके फूल नेत्र रोगो मे लाभदायक होते है और इसके पत्ते—कफ और पित्त को दूर

### गन्ध मालती

AGANOSMA CARYOPHYLLATA G.DON



करने वाले होते हैं । इसके फूलो के चूर्ण मे ६ मासे

शक्कर मिलाकर लेने से मासिक धर्म में प्रमाण से अधिक रुधिर का निकलना बन्द हो जाता है। रुधिर दोष और

चर्म रोगों में इसका उपयोग विशेष हितकारी होता है।

—ब० च०।

## मालती न० २ (*Aganosma calycina*)

यह कुटजादि कुल (*Apocyanaceae*) की मालती है।  
हों की एक दूसरी जाति होती है।

उत्पत्ति स्थान—ब्रह्मा।

नाम

स०—मालती। त०—पालामल्ली। ले०—एगेनोस्मा-

केलिसिना।

गुण, धर्म और प्रयोग—

इसकी लता गरम और पौष्टिक होती है। यह पित्त और रक्त की दूषिता को दूर करती है।

## मासपर्णी (*Teramnus labialis*)

यह गुडूच्यादि वर्ग और शिम्बी कुल (*Leguminosae*) की उडद की एक जंगली जाति होती है। इसका पौधा, फूल, फल सब उडद के ही समान होते हैं।

व्यवहार्य अङ्ग—पत्राङ्ग।

नाम—

स०—मासपर्णी। हि०—मपवन, वनउर्दी, जंगली उडद। ब०—मापाणी। म०—रानउडीद। गु०—अडनाड, अडद बेल। कर्णाटकी—रानोडिडका उटटु। त०—कार्मोनुह। ले०—टेरामनस लेबियालिस।

गुण, धर्म और प्रयोग—

मपवन—शीतल, कडवी, रूखी, शुक्रजनक, कफकारक, मधुर, ग्राही तथा सूजन, वात, पित्त, ज्वर और रुधिर विकार को दूर करती है। —भा० नि०

मषयन—तित्त, रसान्वित, वृष्य, दाह, ज्वर नाशक, शुक्रवर्धक, बलकारक, शीतल और पुष्टिवर्धक है। —रा० नि०।

मषयन—महावृष्य, पुष्टिकारक, बलकारक, बलवर्धक वर्णों की सुन्दरतादायक, स्तनों में दुध उत्पन्न करने वाली

केशों को उत्पन्न करने वाली, स्निग्ध, वात पित्त नाशक और शीतल है।

—शो० नि०

मपवन—शुक्रवर्धक, वृष्य, कडवी, बलदायक, पुष्टिकारक, शीतल, रूखी, कफकारक, रक्तरोग नाशक, मल-रोधक तथा त्रिदोष, ज्वर, पित्त, रक्तपित्त, क्षय, खासी, वात, शोष, दाह, वात पित्त, और रुधिर विकार को हरने वाली है। मासपर्णी की बेल उडद के समान होती है।

मात्रा—चूर्ण ३ माशा।

मूषक विष में—मासपर्णी, मुग्दपर्णी और निर्गुण्डी इन सबका रस शहद मिलाकर चाटें।

—सुश्रुत क अ.६

वातज लोहीवा में—जंगली उडद के रस में तैल को पकालें। इस तेल में मुलायम कपड़ा भिगोकर योनि में रखने से रक्त जाना मिटता है और मृदु होती है।

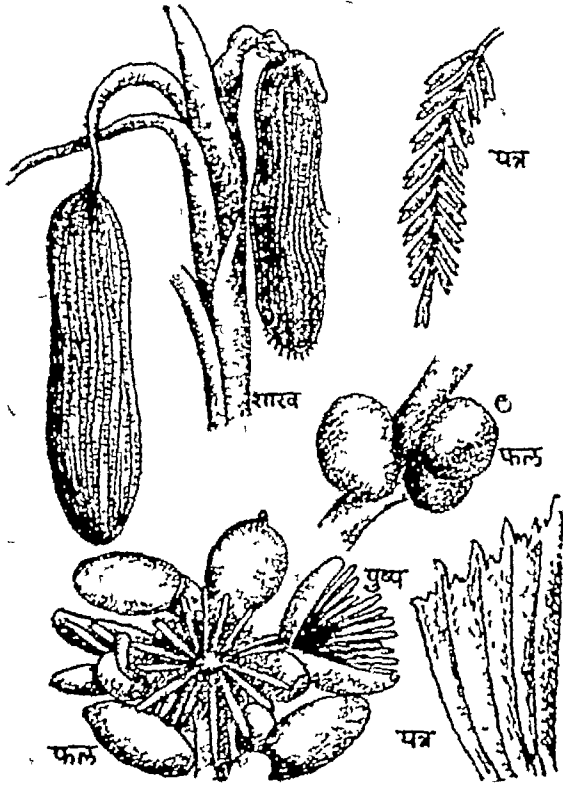
वक्तव्य—चरक ने जीवनीय दशेमानियों में मुग्दपर्णी और मासपर्णी दोनों को गिनाया है, मूग और उडद की यह जंगली जातियाँ हैं।

## मारी का झाड़ (*Caryota urens*)

यह ताडकुल (*Palmae*) का बड़ा वृक्ष होता है। ऊँचाई ३० से ४० फीट। पान—१० से २० फीट लम्बे, १० से १५ फीट चौड़े और द्वि भग्न होते हैं। पत्रिका ५ से

६ फीट लम्बी, वक्र और अवन्त। पान के विभाग अधिक करके त्रिकोणाकार और किनारे दातेदार होते हैं। पत्रदण्ड बहुत मजबूत होता है। ऊपर के पत्रमूल से फूल निकलते,

मारीकाभाड़  
CARYOTA URENS LINN.



一、

पुष्पदण्ड—फुट से डेढ़ फीट लम्बा श्वेत वर्ण होता है किन्तु इनसे निकलने वाली पुष्प धारण करने की लटायें या जटायें ८ से १२ फीट तक लम्बी और नीचे झुकी हुई होती हैं। इन पर तीन-तीन फूलों के झुमके आये हुये होते हैं। पुष्पपत्र ३ से ३½ इंच गोलाकार होते हैं। पुष्प में एक ओर २ नरफूल लम्बे और बीच में एक मादाफूल जो कुछ छोटा होता है, होते हैं। फल—गोलाई लिए हुये लगभग १ इंच लम्बी और १ से २ बीज वाला होता है। रंग इसका ललाई लिये हुये जामुनी होता है। इसके दो परत अलग होते हैं तब आधी सुपारी जैसा दिखाई देता है। अप्रैल में फल और अगस्त में फल लगते हैं।

प्रयोज्याङ्ग—रस, माडी और फूल ।

उत्पत्ति स्थान—आसाम, पश्चिमी घाट, महाबलेश्वर, वगाल, उड़ीसा, सिक्किम । साधारणत ६००० फीट की ऊंचाई पर पाया जाता है । उत्तरबंग, त्रिफुत, मद्रास प्रेसीडेंसी में भी पाया जाता है ।

**नाम-**

स०माड, धोजावृक्ष, दीर्घा, मदद्रम, मोहकरी, राजू ।  
हि०-मारी, मारीका भाड । म०—अरधी सुपारी, माड,  
भीरलीमाड, भरेली माड । गु०—शकरजटा, शिवजटा ।  
पोरवदर—भैरवजटा । वगाल—वन खजूर, गोल सागु ।  
वम्बई—विरली महार । दक्षिण—मारीकाभाड । ता०—  
कोडापान, अदम । ते० कोडाजिलुगु । उडिया—श्यालोपा ।  
श्र०—जग्गेरीपाम, । मलबार—सेगोपाम, हिलपाम, घाट-  
पाम, वस्टई सेगो । ले०—करेओटायुरेन्स ।

### गुणधर्म व प्रयोग-

माछ स्वाद मे कड़वा और शीतल है । प्यास को मिटाता है । वातकारक, श्रमहर, कफ कारक और मादक है । यह अर्ध शिर,शूल पर उपयोगी है ।

ताजा रस १ गिलास प्रातः काल पिलाने से मृदु विरेचक करता है। इसकी जड़ से मादक रस निकालने में आता है उसको माड़ी कहते हैं। माड़ी ऊँची जाति की शराब बनाने में काम आती है। ताजी माड़ी सारक मानी जाती है। रोकवर्ग लिखते हैं कि गरमी के मौसम में इसके अच्छे मूल से २४ घण्टों में अन्दाजन १०० बीतल माड़ी निकलती है। यह ताजी हो उस समय पीने में स्वादिष्ट लगती है किंतु इसमें तुरन्त खमीर पैदा होकर खट्टी हो जाती है। इसकी माड़ी से गुड़ बनाया जाता है। पुराने वृक्ष के गूदे से साबूदाने बनाये जाते हैं। इसके काढ़ के गूषे से गरीब लोग रोटी और काजी बनाते हैं। इसके बीज बाजार में सच्ची आधी सुपारी के नाम से बिकते हैं। यह पानी में घिसकर आधी शीशी के दर्द पर लगाया जाता है। श्रद्धर से सुपारी जैसा ही होता है।

## मालकांगनी (Celastus Peniculatus)

यह हरितक्यादि वर्ग, ज्योतिष मत्स्याविकुल (Celastraceae) की एक बड़ी लता होती है। माल कांगनी की पराश्रयी लता बहुत लम्बी होती है और यह ऊँचे वृक्षों पर चढ़ जाती है। किसी किसी वृक्ष इसकी शाखाएँ एक दूसरी से रस्सी के समान बँट जाती हैं। इसकी कोमल शाखाएँ पतली फलियों जैसी लम्बी निकलती हैं। ये शाखाएँ बहुत बार ऊपर चढ़कर फिर नीचे झुकती हुई होती हैं। इन शाखाओं के सिरे पर फूल और फल का भार आता है तब तो ये ज्यादा नीचे झुक जाती और मामान्य हवा लगने से इधर-उधर झूलती रहती हैं। यह दिखावा सुन्दर लगता है। मोटी शाखाएँ भूरी या सफेद रंग की होती हैं, इन पर चीरे पड़े होते हैं, अन्दर से लाल होती हैं।

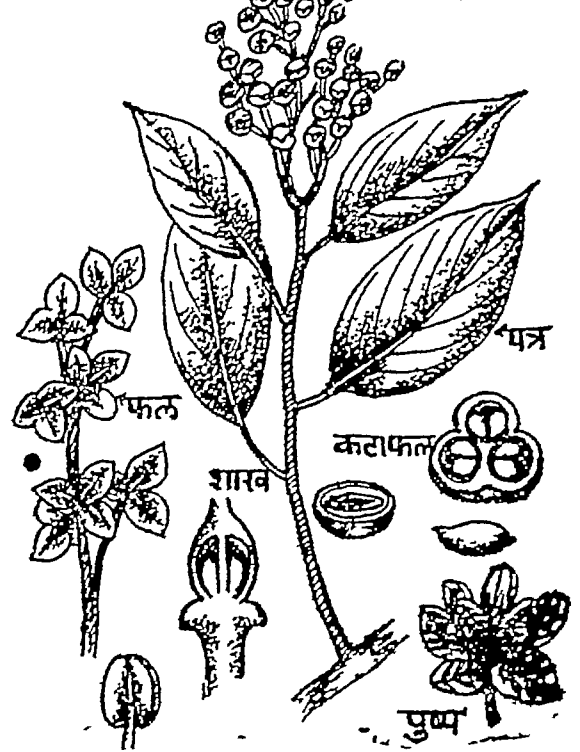
पान—एकान्तर २ से ४ इंच लम्बे १ से ३ इंच चौड़े लम्बे गोल, नीचे सक्के, ऊपर चौड़े और चमकते हुये होते हैं, पत्र दड़ के पास पान का किनारा गोलायी लिये होता है, पुष्प दण्ड—लम्बा।

फूल—१ से ६ छोटे, पीलास लिये हुए हरे रंग के चौड़ाई १/२ से ३/४ इंच की और मधुर सुगंध वाले होते हैं। पुकेशर ५, स्त्रीकेशर १ होती है।

फूल—वैसाख-ज्येष्ठ मास में आते हैं और आपाद-श्रावण में फल पक जाते हैं, ये फल खुलकर इसके अन्दर से केसरिया रंग के बीज जब अपने आप बाहर दिखाई देते हैं उस समय बहुत सुंदर लगते हैं। इनके लाल भुमके लता के नीचे झूलती शाखाओं की शोभा में अधिक वृद्धि करते हैं। फल-छोटी गूदी के फल के समान पहले हरे और पकने पर पीले रंग के हो जाते हैं। बीज ३ से ६ होते हैं। बीज १ १/२ से २ लाइन लम्बे और ३/४ से १ लाइन चौड़े होते हैं। ये रंग और आकार में मुनक्का के बीज से मिलते हुये आच्छादन से आच्छादित होते हैं। यही बीज मालकांगनी नाम से बाजार में मिलते हैं। इनमें से फोके भूरे रंग का तेलिया मगज और पीले रंग का तैल निकलता है।

मालकांगनी

*Celastrus peniculatus, Willd.*



प्रयोज्याग—पत्र, बीज और तैल।

उत्पत्तिस्थान—समस्त भारतवर्ष की पहाड़ी भूमि में भेलम से पूर्वीय हिमालय प्रदेश में ६००० फीट की ऊँचाई तक, पूर्ण वाग, बिहार, आसाम, दक्षिण भारत एवं राजस्थान की अरावली पर्वत श्रेणियों में प्रचुर मात्रा में होती है। भारत के पड़ोसी देश ब्रह्मा, लका, मलाया में भी मिलती है।

नाम—

स०—ज्योतिष्मती, ज्योतिषलता, सरस्वती, पूतिर्तला, स्फुटवन्वनी, पिण्या, पीतनैला, कगुनी।

हि०—मालकांगनी, मालकागुनी, मालकांनी, मालकगुनी, मलकांनी, मालटागुन, मालटागुनी, उमिजिनी, मालकांगनी। ब०—लताफटकी, मालकांगनी। ग०—मालका-



गोनी, काकामर्दनिका, ककुन्दलीतिड, कगोनी, पिगावी, पेंगी । प०मालकागनी, मखु । पोरबन्दर—मालकाकनी, मालकान, कनिनवेलो । गु० राज०—मालकागनी । द्रा०—काणि । अवध—मालकाकनी । कुमाऊ—मालकाकनी । मध्य प्रदेश—कहुन्दन रगुन । जामनगर—बल्लुवई, अति परिच्यम । खानदेश—करिगनुई । दक्षिण—मालकागनी का जतर । को०करडकागोनी, पिंगवी । क०—कौनुएरड, गंगुगे । तै०—वेक्कुडुतोगे, मनकगनी, ववज ता०—कलिगम । सिंहली—दुहुटु । लिपचा०—रुगलिम । उर्दू—मालकागनी । फा०—काल । अ०—हव्वेकिल किल । अ०—Staff tree ले०—सिलेस्ट्रम पेनिक्वुनेटा ।

### रासायनिक संगठन—

बीज मे ३०% एक गाढा ललाई, लिये पीला, तिक्त एवं गन्धयुक्त तेज, एक तिक्त राल युक्त वीर्य कपायिन और राख ५% होती है ।

### गुण धर्म और प्रयोग—

मालकागनी—चरपरी, कडवी, दस्तावर, कफ और वायु को जीतने वाली, अत्यन्त उष्ण, वमनकारक, तीक्ष्ण, अग्निवर्धक, बुद्धि तथा स्मृति को तीव्र करने वाली है ।

मालकागनी—सुन्निग्ध, तिक्त, उष्ण, चरपरी, दस्तावर, कर्पली, वामक, तीक्ष्ण, मोहकारक, मेध्य, अग्निवर्धक, वर्ण को सुधारने वाली, कफ, वातनाशक, ग्रन्थ, विमर्ष और पाण्डु रोग की नाशक है । (कै० नि०)

मालकागनी—चरपरी, कडवी, सूखी, किंचित चरपरी, कफ वातनाशक, दाहजनक अग्नि प्रदीपक और मेधा तथा प्रज्ञाकारक है । (रा० नि०)

मालकागनी—चरपरी, कडवी, अग्निदीपक, अत्यन्त उष्ण, दाहकारक, मेधाजनक, प्रज्ञाकारक, पुष्टिदायक, वीर्यवर्धक, वमन कारक, तीक्ष्ण, शरीर के रंग को उज्ज्वल करने वाली, कर्पली तथा उदरपीडा को हरती है, घाव, पाण्डु रोग और विमर्ष की दूर करती है । इसका अर्क—वमनकारक, अग्नि और स्मरण शक्ति को बढ़ाने वाला है ।

### यूनानी मतानुसार गुण दोष—

तीमरे दर्जे मे गरम और रुक्ष, मस्तिष्क को बलकारी,

धारणा शक्ति, बुद्धि, आमाशय, ओज को बलकारी, गठिया, पसली का दर्द, मस्तिष्क सम्बन्धी स्नायु के रोग, पक्षवध और अर्दिन वात को इसका तैल गुणकारक, कफ और वायु के विकार को हरने वाला, कमर पीडा को गुणकारक है । यह उष्ण प्रकृति वालो को और जवान मनुष्यो को हानिकारक है ।

प्रतिनिधि—तिल और मधु । मात्रा—१ माशा ।

माल कागुनी तेल के गुण—कडवा, दस्तावर, अत्यन्त गरम, तीक्ष्ण, वमनकारक, लेखन, पित्त जनक, स्मरण शक्तिवर्धक, बुद्धिदायक, मेधाकारक, रसायन, अग्निदीपक तथा कफ, त्रिदोष, अनेक प्रकार के वात रोग और खुजली का नाश करने वाला है ।

यूनानी मतानुसार—यह तेल गरम और ओज, मस्तिष्क और धारणाशक्ति को बलकारी, गठिया, कमर, और कूल्हे की पीडा को लाभकारी । इसका मर्दन ओज को बलकारी, चालन कर्ता, स्नायुश्रो की ऐंठन और प्राय मस्तिष्क सम्बन्धी रोग जैसे अर्दिन, पक्षवध—इत्यादि को गुणकारी, हथेली मे इसकी मालिश दृष्टि को बलकारी तथा यह उष्ण प्रकृति वालो के लिये हानिकारक है ।

मालकागनी और आधुनिक चिकित्सा विज्ञान—मालकागनी के बीजो से पाताल यत्र के द्वारा एक प्रकार का काला तेल प्राप्त होता है, जिसको अंग्रेजी मे ओलियम नाइग्रम या ब्लैक आइल कहते हैं । यह तेल आधुनिक चिकित्सा विज्ञान मे बेरी बेरी नामक महा भयकर रोग मे बड़ा उपयोगी और लाभदायक सिद्ध हुआ है । गत ३०-४० वर्षों मे इस तेल ने इस रोग पर काफी विजय प्राप्त की है ।

नोट—माल कागुनी के बीजो से कोल्हू द्वारा तिली के तेलवत् निकाला तेल भी मिलता है और मशीन मे दबाकर भी निकाला जाता है । तथा बीजो को कूटकर पानी मे ओटाकर के भी तेल प्राप्त किया जाता है ।

इस तेल की मात्रा १० बूद मे ३० बूद तक है । यह औषधि प्रयोग मे अधिकता मे आता है । गुणो मे अंग्रेजी औषधि “क्रियाजूट” की क्षमता रखता है । इसमें तीव्र मूत्रल और तीव्र जन्तु नाशक शक्ति है । स्वाभाविक दुर्ब-



लता में रोग के आक्रमण होने पर इस तेल का उपयोग अत्यन्त फलदायक है।

डाक्टर मुडीन शरीफ लिखते हैं कि विजिगापट्टम, और एलोर में मालकागनी की काली जाति का तेल बहुत उत्तम तरीके से तैयार किया जाता है। यह तेल मूत्र निस्सारक, स्वेद जनक और ज्ञान तनुओं को उत्तेजन देने वाला होता है। वेरी वेरी नामक महा भयकर व्याधि के लिये यह एक उत्तम और सुनिश्चित इलाज है। अनेक औषधियों का लम्बे समय तक उपयोग करने पर भी जिन बीमारों को कोई लाभ नहीं हुआ, उनको इस तेल को देने के साथ ही आश्चर्यजनक लाभ दिखलाई दिया। इस औषधि को देने के साथ ही रोगी के पेशाब की मात्रा बढ़ने लगती है। जिससे उसकी सूजन नष्ट हो जाती है। इसी लक्षण को देखकर मैंने यह तेल जलोदर के रोगियों पर भी व्यवहार किया और उसका परिणाम अत्यन्त सतोपजनक रहा। इस तेल की मात्रा मूत्र वृद्धि के लिये दस से लेकर तीस बूंद तक, पसीना लाने के लिये पाच से लेकर पन्द्रह बूंद तक और ज्ञान तन्तुओं को उत्तेजित करने के लिये १० से १५ बूंद तक व्यवहार की जाती है।

मेजर वसु और कर्नल कीर्तिकर लिखते हैं कि—हम इस ब्लैक आयल (Black oil) को गत ३६ वर्षों से प्रयोग में ले रहे हैं। शुरू के १५ साल तक तो इसकी चिकित्सा विषयक उपयोगिता का विश्वास हमें नहीं हुआ किन्तु गत २५ सालों से विजिगापट्टम, मछली पट्टम और एलोर से प्राप्त की हुई वनस्पति का प्रयोग करने से हमें यह विश्वास हो गया कि यह वेरी वेरी रोग की सर्वोत्तम औषधि है। डाक्टर हरकटाडस ने जो भी इसके विषय में प्रशंसा की है उस सबसे हम सहमत हैं, वेरी वेरी के कई रोगी जो कि महीनों तक अन्य औषधियों के प्रयोग से लाभान्वित नहीं हुए थे, ब्लैक आयल के प्रयोग से दुरुस्त हो चुके हैं। इसका सबसे पहला अमर यह होता है कि यह मूत्र की वृद्धि करता है। इससे जो भी जल की अधिकता होती है वह दूर होना शुरू हो जाती है। इसके बाद और भी दुर्घिच्छन् गायब होते नजर आते हैं। देशी वैद्य इस वस्तु के उपयोग में बड़ी गलती करते हैं, वह यह

है कि वे लोग बीमार को खाने के लिये कुछ भी नहीं देते हैं। वे सिर्फ जल और गेहूँ की बनी हुई एकाध चपाती देकर रह जाते हैं, यह हमारे मत से एक भारी भूख है। वेरी वेरी के रोगी को बहुत पौष्टिक खाने की आवश्यकता रहती है, मैंने जलोदर के बीमारों को यह वस्तु बहुत ही सादे रूप में दी और उसके परिणाम बहुत ही उत्साहजनक रहे।

फारमाकोपिया इण्डिया नामक ग्रंथ में डाक्टर ब्रेडन पावेल लिखते हैं कि यह “वेरीवेरी” के लिए सर्वोत्तम औषधि है। सन्धिवात और पक्षाघात में भी यह उपयोग में लिया जाता है। इसकी १० से लेकर १५ बूंद दिन में दो बार देने से शरीर पर अत्यन्त उत्तेजक अमर होता है और बहुत पसीना आता है। फिर भी कमजोरी बहुत कम आती है। नवीन रोगों में तो खास तौर से यह असर कारक है ही पर जब ज्ञान तनुओं की व्याधि और पक्षाघात के चिह्न पूर्ण रूप से दिखाई देते हो तब भी यह खास तौर से फायदा करता है।

डाक्टर देसाई के मत से मालकांगनी कड़वी, गरम, उत्तेजक, पसीना लाने वाली, मूत्रल, वातनाशक और चर्म रोगों को दूर करने वाली होती है। इसकी प्रधान क्रिया मस्तिष्क और मज्जातनु पर होती है।

वातरक्त, आमवात, वातरोग विशेषकर जलवात और चर्म रोगों में यह बहुत उपयोग में ली जाती है। इसके तेल की मालिश करने से आमवात की पीड़ा और पित्त ज्वर की पीड़ा में बहुत लाभ होता है। नवीन जल वात रोग में इसका काला तेल लाभ पहुँचाता है। इस रोग में इसका तेल पाच से लेकर पन्द्रह बूंद तक की मात्रा में दिया जाता है। साथ ही इसके बीज दश की संख्या से शुरू करके क्रमशः बढ़ाते हुए पचास की संख्या तक बढ़ा दिये जाते हैं। जो सोठ के साथ दिये जाते हैं। इनसे पहले पेशाब की तादाद बढ़ती है, फिर जल शोथ की मात्रा कम होकर दर्द बन्द होता है और अन्त में ज्ञान शक्ति ठीक होती है।

## प्रयोग—

क्षयरोग—इसको चादी की भस्म के साथ सेवन

# बनौषधि विशेषाङ्क

करने से क्षयरोग में बहुत लाभ होता है।

**जलोदर**—इसके काले तेल की दश से लेकर तीस बून्द तक देने से पेशाब की वृद्धि होकर जलोदर का नाश हो जाता है।

**मूत्रवृद्धि**—इसके तेल को दूध की लस्ती में डालकर पिलाने से मूत्रवृद्धि होती है।

**नाडीव्रण**—नासूर और घाव पर इसको लगाना गुणकारी है।

**नपुसकता**—१०-१० बूद पान में लगाकर दिन में ३ बार खिलाना और घी दूध का अधिक सेवन कराना चाहिए।

**पांडुरोग**—जलयुक्त शोथ में इसके सेवन से बहुत लाभ होता है।

**वातबलासक ज्वर (बेरीबेरी)**—मे भी इसका तेल दश से लेकर तीस बूद तक की मात्रा में दिया जाता है। जिसका विवेचन ऊपर हो चुका है।

**बुद्धि वृद्धि**—२-३ बूद प्रतिदिन इस तेल का सेवन करने से बुद्धि बढ़ती है। २ मास पर्यन्त सेवन करना और पथ्य में चावल और गाय का घी रखना चाहिए।

**अर्द्धाङ्ग वातपर**—पहले दिन ५ रत्ती तेल गोदुग्ध में मिलाकर पिलाना फिर प्रतिदिन पांच-पाच रत्ती बढ़ाते हुये ३० रत्ती तक पहुँचा, २८ वें दिन ३० रत्ती की मात्रा से सेवन कर पांच रत्ती घटाते हुए, पाच रत्ती आने पर छोड़ देना चाहिये। लवण वर्जित और दूध जितना पचे सेवन करना चाहिए। —सं० वृ० चि०

**मालकागनी पोमेटम**—१ भाग तेल, ७ भाग मक्खन मिश्रित करके इसका पोमेटम बनाते हैं यह पोमेटम मस्तिष्क शुद्धि के लिये प्रसिद्ध है।

## विशिष्ट योग—

**ज्योतिष्मती पत्रयोग**—ज्योतिष्मती (मालकागनी) के पत्र, राई, वच और असना वृक्ष की छाल को ठण्डे पानी में पीसकर तीन दिन तक पिलाने से स्त्रियो को रजोस्त्राव (मासिक धर्म) अवश्य होने लगता है।

**ज्योतिष्मती गुटिका**—१ सेर माल कागनी को ८ सेर पानी में पकाइये, जब १ सेर पानी शेष रहे तो उसे छान

कर उसमें १-१ पल (५-५ तोले) त्रिकुटा (सोठ, मिर्च, पीपल), हर, सोया, वायविडग, चीता, पीपलामूल, अजमोद, वच, कूठ, असगन्ध, देवदार और शुद्ध वच्छनाग चूर्ण मिलाकर गोलिया बना लीजिये। इन्हें घी और शहद के सेवन करने से समस्त वातरोग नष्ट होने हैं।

**नोट**—यदि १ सेर पानी अधिक मालूम हो तो उसे पकाकर गाढ़ा करके चूर्ण मिलाना चाहिये मात्रा १ माशा —भा. भै. र.

**ज्योतिष्मती तैलम्—अपामार्ग (चिरचिटे) के क्षार के पानी में सात बार पकाया हुआ मालकागनी का तैल लगाने से श्वेत कुष्ठ मिटता है।**

**ज्योतिष्मती तैल प्रयोग**—१ रत्ती मात्रा से प्रारम्भ करके प्रतिदिन १-१ रत्ती बढ़ाकर १ कर्ष (सवा तोले) की मात्रा पर पहुँचने तक ज्योतिष्मती (माल कागनी) का तैल पीने से बुद्धि अत्यन्त तीव्र हो जाती है।

तेल पीने के पश्चात् थोड़े समय तक नदी या तालाब के भीतर छाती से ऊँचे पानी में बैठना चाहिये।

**ज्योतिष्मती तैल द्वितीय प्रयोग**—दूध में मिलाकर माल कागनी का तैल पीने से विरेचन होकर समस्त उदररोग नष्ट हो जाते हैं।

**ज्योतिष्क बीज लेप**—माल कागनी के बीजों को पानी में पीसकर मस्सो पर लेप करने से रक्ताक्ष (खूनी बवासीर) नष्ट होती है।

**ज्योतिष्मत्यादि लेप**—माल कागनी, कलिहारी, काला निसोत, दती, सफेद निसोत, तिल, कूठ, मोथा, वच और मूर्वा। समान भाग लेकर पीसकर लेप करने से भगदर का घाव शुद्ध होता है।

**ज्योतिष्मती तैल नस्यम्**—पिण्डारा की जड़ को ज्योतिष्मती (माल कागनी) के तेल में घिसकर नस्य देने से ज्वर में होने वाली तन्द्रा का नाश होता है।

**ज्योतिष्मती कल्प**—आपाठ के प्रथम पक्ष में इसके उत्तम बीज लेकर तिनो की भाँति उन्हें कोल्हू में पीरवा कर अथवा कूटकर मुट्ठी से या मशीन में दबाकर उनका तैल निकलवाना चाहिये। इस तेल को समान भाग दूध और चतुर्थांश मधु मिलाकर तैल मात्र शेष रहने तक

मन्दाग्नि पर पकाइये और फिर उगने थोड़ा-थोड़ा कसोल कपूर, दारचीनी, और जायफल का चूर्ण मिलाकर मिट्टी के चिकने पात्र में (अथवा काच या चीनी आदि की बरतनी में) भरकर मुस वन्द करके अनाज के ढेर में दबा दीजिए। (२१ दिन पश्चात् निकालकर काम में लाजिये।

इसमें से पाच तोले तेल नूयोंदय के समय पीना चाहिये। इसके पीने से मनुष्य वेहोश हो जाता है और जब होश में आता है तो वेचनी के मारे चित्ताना और रोता है। जब तक तेल सात्त्व्य नहीं हो जाता तब तक नित्य यही दशा होती है। इस प्रकार इस तेल को एक मास पर्यन्त सेवन करने से मनुष्य श्रुतघर हो जाता है अर्थात् वह जो कुछ सुनता है वह उसे कठस्थ हो जाता है दो मास सेवन करने से सूर्य के समान कांति हो जाती है। तीन मास सेवन करने से उसे देवता भी अपना पूज्य मानने लगते हैं। चौथे मास में उसका शरीर अदृश हो जाता है अर्थात् उसे अन्य मनुष्य नहीं देख सकते।

पाचवे मास में आकाश गमन की शक्ति प्राप्त हो जाती है। छठे मास में मित्र पुण्यो में भेंट होनी है सात

मास तक मयन करने में दिवन्ते १ दिन के समान प्राप्त होनी है और यदि आठ मास तक इसका मयन किया जाय तो मनुष्य जीवन मुक्त हो जाता है।

नोट—वेदम में दया है कि मनुष्य यदि सुमनसायन में अवसेम होने में चारों नमन १ कोना के शरीर मान कागणी या तल तियों के करने में भी गया। काम जो इस कदर उत्तेजित हुआ कि उसकी पात्र करना मर्छित हो गया। उसे उन्ही तरा करने और भी शक्ति विमलकट के बड़ी कटिपार्श्व काट दिया गया। जहाँ एकदम अधिक माया करापि नहीं देवे। अभिच माया विष है।

—गंगाधर

ज्योतिष्मती रमायन—ज्योतिष्मती (मान काफनी) का रोल, घी और शुद्ध आमनामर गुणक समान भाग लेकर एकत्र मिलाकर १ रस्ती की माया में नेवन करना आरम्भ करें और प्रतिदिन १ रस्ती बढ़ाने जायें। इस प्रकार १ मास तक नेवन करें। इस प्रयोग में मेधा वृद्धि होती है। दृष्टि दिव्य हो जाती है तथा रक्षणा योग नष्ट होता है।

—भा. भै. र.

## मिर्चीलाल (Capsicum Annunum Linn)

यह शाकवर्ग की और कटकारी कुल (Solana-ceae) का लाल मिर्ची का पौधा मकोय के क्षुप के समान होता है, फूल सफेद रङ्ग के आते हैं, फल अपक्व अवस्था में हरे और पकने पर पीले होकर लाल हो जाते हैं। जो सारे भारत वर्ष में हरी हालत में तरकारी और अचार के लिये और सूखी हालत में मसाले के लिए उपयोग में ली जाती है। इसको सब कोई जानते हैं। इसलिये इसके विशेष विवेचन की आवश्यकता नहीं। इसकी तीन चार जातियाँ होती हैं। एक जाति बहुत पतली होती है जो बहुत तेज और चरपरी होती है। दूसरी जाति उससे मोटी होती है जो जयपुर और अजमेर की तरफ पैदा होती है। यह बहुत अधिक सुख होती है मगर इसमें चर-परापन कुछ कम होता है। यह सिर्फ शाग बनाने के काम में आती है। इसमें तेजी या चरपरापन बिल्कुल नहीं

होता।

उत्पत्ति स्थान—

सारे भारत में इसकी पैती की जाती है।

नाम—

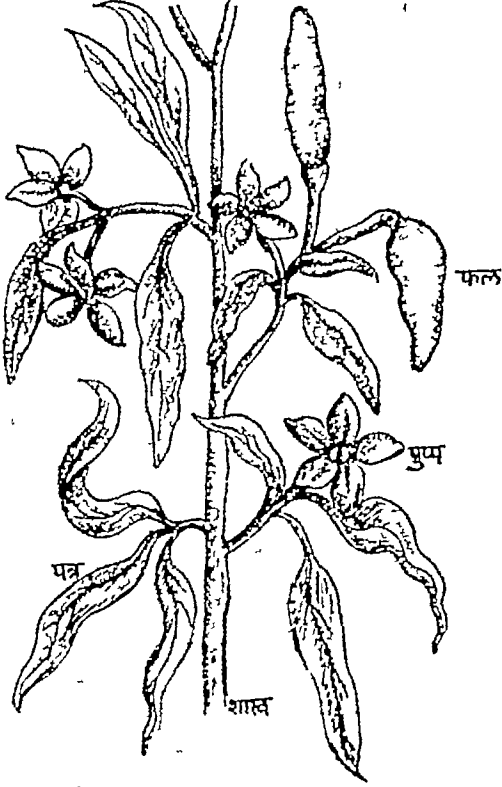
स०—मिरची फला, तीक्ष्ण शक्ति, ब्रह्मकृचा, अजड़ा, कुमकृचा, कटुवीरा, रक्त मरिच। हि०—लालमिरच, लका मिर्ची। व०—लका मुरिच, लालमरिच बम्बई लाल मिरची। गु०—मिरची। म०—मिरची, लाल मिरची। ता०—मुलामे। ते०—गोलकोश, मोरापनैया ओल्कनी नोकोमरिच। अ०—फिलफिले अहमर। फा०—फिल्फिले [पिल्फिले] सुखं। उर्दू—सुखं मिर्च। अ०—रेड चिलीज (Red chilies) ले०—केम्पिकम् फ्रूटेसेन्स रासायनिक सागठन—

इसमें [१] कैप्सिसीन नामक एक उत्तम क्षारीय,



मिर्चीलाल

CAPSICUM FRUTESCENS LINN.



[२] एक स्फटिकीय कटुक पदार्थ केप्सेसीन [३] एक उत्पन्न तैल, [४] एक अनुत्पन्न तैल, [५] राल, [६] लाल रजन द्रव्य और [७] राल प्रभृति द्रव्य होते हैं। इसकी चरपराहट का कारण इसमें वर्तमान केप्सिसीन नामक रालदार तैल है।

उपयोगी अङ्ग—पत्र और फल।

### गुणधर्म और प्रयोग—

लाल मिरच—अग्नि प्रदीपक, दाह जनक, अजीर्ण, विषुचिका, दारुण व्रण, तन्द्रा, मोह, प्रलाप, स्वरभग और अरुचि को दूरकरती है। [शा० नि०]

यूनानी मत से—प्रकृति—तीसरे दर्जे में गरम और खुश्क। बाहरी तीरपर उपयोग करने से लालमिर्च श्वयथु विलयन, शोणितोत्प्रेक्षक और सक्षोभजनक है। मुख में चबाने से यह लाला स्राव को बढ़ाती, अन्त्र और आमाशय पर स्तम्भीक एवं माताश्लेष्मक कर्म करती है। अधिक

प्रमाण में खाने से यह अन्त्र और आमाशय में सक्षोभ करके रगड़ उत्पन्न कर देती है, हृदय और बाहिनियों को उत्तेजित करती, किसी प्रकार मूत्रल और बाजीकर भी है। यह विशेष कर दीपन, पाचन और हृदयोत्तेजक है। [यू० द्र० वि०]

### प्रयोग—

विच्छुके डकपर—इसको पानी में पीसकर लगाने से शीघ्र फायदा होता है अगर किसी को साप ने काट खाया हो और यह जाच करना हो कि साप जहरीला था या नहीं अथवा जिस व्यक्ति को साप ने काटा है उस व्यक्ति पर जहर का असर हुआ कि नहीं, तो उसे लाल मिरची चवाने के लिये देना चाहिये। अगर उसको जहर का असर हुआ होगा अथवा वह साप विपैला होगा तो वह लाल मिरच उसको विलकुल चरपरी नहीं लगेगी। अगर चरपरी लगे तो समझना चाहिये कि जहर का असर नहीं हुआ। मौसम में होने वाले फोड़े फुंसियों पर लाल मिरची को तेल में पीसकर लगाने से वे फीरन भर जाते हैं।

सन्निपात पर—आत्रेय संहिता में इसके आश्चर्यजनक गुण को बतलाया गया है। “जिसकी देखने की, सुनने की और बोलने की शक्ति नष्ट हो गई हो, जिसकी नाडी डूब गई हो ऐसे सन्निपात के रोगी को मृत्यु के मुख में से छुड़ाकर मिरची जीवनदान देती है।

लाल मिरची और हैजे—हैजे के ऊपर भी यह वस्तु बहुत आश्चर्यजनक प्रभाव दिखलाती है। हैजे में इसको देने का तरीका इस प्रकार है—

लाल मिरची के बीज निकालकर उसके छिलको को बारीक पीसकर कपड़े में छान लेना चाहिये। इस चूर्ण को शहद के साथ घोट करके २-२ रस्ती की गोलियां बना कर छाया में सुखा लेना चाहिये। हैजे के रोगी को बिना किसी अनुपान एक गोली वैसी की वैसी निगलवा देनी चाहिये। जिस रोगी का शरीर ठण्डा पड़ गया हो, नाडी की गति डूबती जा रही हो और ठण्डा पसीना चल रहा हो तो उसके शरीर में १० मिनट में ठण्डा पसीना बन्द हो कर गरमी पैदा होने लगती है और नाडी नियमित रूप से चलने लगती है। इस रोग में हींग और कपूर के साथ

भी लाल मिरची की गोली बना कर दी जाती हैं।

**पेट दर्द—**हैजा के अतिरिक्त इसको सोठ के साथ देने से उदर शूल, अजीर्ण और पेट का अफरा मिटता है। मलेरिया बुखार में इसको कुनैन या सिनकोना के साथ देने से लाभ होता है। दात में बोचर पड़ने से अगर दाढ़ में बहुत दर्द हो रहा हो और किसी दवा से बन्द नहीं होता हो तो एक अच्छी पकी हुई लाल मिर्च लेकर उसके ऊपर का डठल और भीतर के बीज निकाल कर शेष रहे हुए भाग को पानी के साथ पीसकर कपड़े में दबाकर रस निकाल लेना चाहिये। यह रस जिस तरफ की दाढ़ दुखती हो उस तरफ के कान में दो तीन बूद डालने से दाढ़ का दर्द तुरन्त दूर हो जाता है। मिर्च का रस कान में टपकाने से कुछ देर तक जलन होती है। अगर यह जलन जल्दी शांत न हो तो थोड़ी सी शक्कर को पानी में डालकर उसके २-३ बूद कान में टपकाने से जलन शांत हो जायगी।

**लाल मिरची और प्रमेह—**लाल मिरची के ३ सेर बीजों में ६ तोला पानी डालकर रात को भिगो रखना चाहिये। फिर पाताल यन्त्र के द्वारा उनका तेल निकाल लेना चाहिये। उस तेल की १ बूद बतासे में लेकर दूध की लस्सी के साथ खाने से प्रमेह में बहुत लाभ होता है।

—जगल नी जडी बूटी

**सन्निपातिक ज्वर—**लाल मिरची के बीजों का बारीक चूर्ण १० ग्रैन की मात्रा में १ औंस गरम पानी के साथ दिन में दो तीन बार देने से सन्निपात और मद्यपान जनित सन्निपात में आश्चर्यजनक लाभ होता है। —ब० च०

**श्वान दश पर—**कुत्ते के काटे हुये स्थान पर इसको जल में पीसकर लगाते हैं। इससे प्रथम तो दाह प्रतीत होता है और द्रवों का उत्सर्ग बहुत होता है। इसके उपरान्त वास्तविक वेदना और मिर्चों का दाह मिट जाता है और जख्म में पीव नहीं पड़ती; अपितु वह बहुत शीघ्र शुष्क हो जाता है।

—यू० ब्र० वि०

**खुजली फुसी पर—**शरीर पर छोटी फुसिया हो जाने पर, कंठू होने पर मिर्चों को तेल में पीसकर लगाना चाहिए अत्यन्त फायदा होता है। —स्व. भागीरथ जी स्वामी

**सखिया की भस्म—**शुद्ध किया हुआ सखिया १ तोला लेकर उसको हरी मिरची के रस में १ दिन भर खरन्ध करके टिकिया बनाकर उन टिकियों को छाया में सुखा लेना चाहिए। फिर कपड़ मिट्टी की हुई एक हाड़ी में मिरची के पीधों को जलाकर की हुई मफोद राख आये हिस्से तक दवा दवाकर भर देना चाहिए। फिर उस पर उस सखिया की टिकिया को रखकर उसके ऊपर भी हाड़ी के मुह तक मिरची के पीधों की राख दवा दवाकर भर देना चाहिए। तत्पश्चात् उस हाड़ी को चूल्हे पर चढ़ाकर बेर की लकड़ी की आच देना चाहिए। दो पहर तक यह आच मद्द, दो पहर तक मध्यम और फिर दो पहर तक तीव्र रहना चाहिए। इस छ पहर की आच में सखिया की निर्धूम भस्म बनकर तैयार हो जाती है। इस भस्म को ३ चावल की मात्रा में उचित अनुपान के साथ देने से वायु, कफ और सरदी के अनेक रोग दूर होते हैं।

—जगलीनी जडी बूटी

**मिरच तेल—**अनुभूत योग प्रकाश में डा० गणपति सिंह जी वर्मा लिखते हैं कि वास्तव में लाल मिरच विसूचिका के लिए बहुत ही लाभदायक औषधि है। लाल मिरचों के जितने भी योग हमने अजमाये वह सब ही सद्यः फलदायक निकलें। उन्हीं में से दो अनुभूत योग नीचे दिये जाते हैं—

**तेल—**लाल मिरच सूखी आधा पाव लेकर एक पौंड तिल के गरम तेल में डाल दे जब मिरचे काली पड़जाय तब तक अग्नि पर रखा रहने दें। फिर कढ़ाई नीचे उतार कर उसमें से मिरचें अलग निकाल दें और तेल को कपड़े में से छानकर शीशी में भरलें। मिर्च तेल तैयार है।

**सेवन विधि—**प्रत्येक उल्टी और दस्त के बाद इस तेल में से १ चम्मच पिलाते रहे। २-३ बार देने से ही विसूचिका के रोगी को आराम हो जाता है अनुभूत है।

**मिरच गुटी—**लाल मिरचें आवश्यकतानुसार लेकर खूब बारीक पीसकर जगली बेर के बराबर गोलिया बना लें और छाया में सुखाकर शीशी में भर ले। आवश्यकता के समय १-१ घण्टा के अन्तर से १-१ गोली ७ लौंग के



ववाय के साथ देते रहे । विसूचिका की प्रत्येक दशा में ईश्वर कृपया आप इस साधारण योग को अकमीर पावेंगे  
—अ० यो० प्र०

अहितकर—उष्ण प्रकृति को । निवारक-दूध और घी प्रतिनिधि-काली मिर्च । मात्रा ४ रस्ती से १ माशा तक ।

## मिरंजान जोश (Origanum vulgare)

यह तुलसी कुल (Labiatae) की एक वनस्पति होती है । इसका पौधा और इसके पत्ते मरवे के समान ही होते हैं । इसके फूल छोटे और गुलाबी रंग के होते हैं । इस सारे पौधे में एक उग्र गंध रहती है । उपयुक्त अङ्ग—पचाङ्ग ।

उत्पत्तिस्थान—

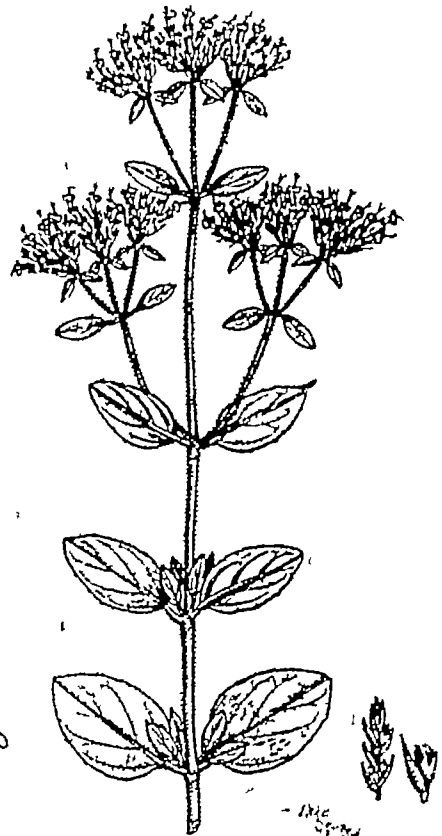
यह वनस्पति हिमालय में काश्मीर से सिक्किम तक ७००० से १२००० फीट की ऊँचाई तक मिलती है ।

नाम—

हि—मिरजान जोश, साथरा । प और उर्दू—मिरजान जोश । अ—मिरजान जोश । ते—मिडुमार वामु । अ—Common Marjoran कोमोन मारजोरान ले—ओरिजेनम व्हलगेर ।

गुण धर्म और प्रयोग

यूनानी मत से इसका पौधा कड़वा और उग्र गन्ध वाला होता है । यह सृजन, जुकाम, मस्तक शूल और लकवे में उपयोगी होता है । इसके पत्ते कर्ण प्रवाह, ओकाइ टीज, दमा और रक्त की खराबी में लाभ पहुँचाते हैं इसके फूलों को पीसकर मस्तक पर लेप करने से आघातशील में लाभ होता है । इसका तेल सधिवात में उपयोगी होता है इसके सारे पौधे से वाष्पीकरण क्रिया के द्वारा एक प्रकार का उडनशील तेल प्राप्त किया जाता है । सरदी की वजह से जब स्त्रियों का मासिक धर्म रुक जाता है । तब इस पौधे का गरम निर्यास बनाकर देने से वह फिर जारी हो जाता है । इसका तेल उत्तेजक और चर्म दाहक होता है



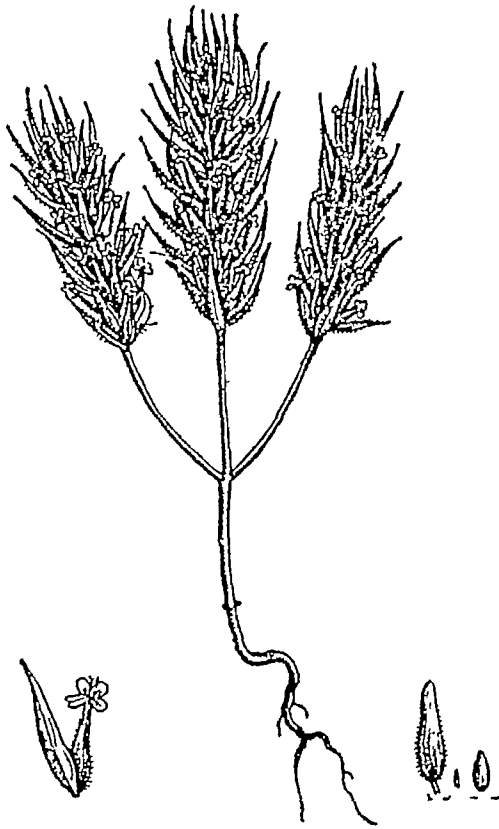
मिरजान जोश  
ORIGANUM VULGARE LINN.

यह कालिक (उदरशूल), प्रवाहिका और हिस्टिरिया में एक उत्तेजक और पीण्टिक वस्तु की तरह दिया जाता है पुराने सधिवात, दन्तशूल और कर्णशूल में इस तेल का बाह्य प्रयोग लाभदायक होता है ।  
—ब० च०

## मिशके तरामशीत्र (Ziziphora tenuior)

यह तुलसी कुल (Labiatae) का २ से ३ इंच या १ फुट तक ऊँचा बहुत छोटा पौधा है । तना कोष्ठमय,

नीचे की ओर जमीन पर बिछा हुआ, गोल, पतली शाखा युक्त और किंचित लोम युक्त होता है । पत्र—छोटे अंडा-



मिथकेतरामशीअ  
ZIZIPHORA TENUIOR LINN

कृति लगभग बेनोक और लोम रहित, पुष्प—बहुसंख्यक वारीक और लोमयुक्त, गंध और स्वाद तीक्ष्ण और मनोरम, पिपरमेड की तरह, किंतु उससे मधुरतर होता है। व्यवहार्याङ्ग-पचाग।

मुस्कदाना देखो कस्तूरी दाना भाग २

## मुखजली (Drosera Lunata)

यह मुख जली कुल (Droseraceae) की बहु वर्ष जीवी क्षुद्र वनस्पति होती है। इसका पौधा ३ से १३ इंच ऊंचा होता है। यह पौधा हरेदार होता है। इसके पत्ते लम्बे चम्मच के समान और फूल पीले होते हैं। ग्लोमरी आफ इण्डियन मेडिसिनल प्लाण्ट्स में *Drosera burmanni*, *Drosera indica*, *Drosera peltata* or *Drosera Lunata* के समान गुण माने हैं। साथ ही दोनों के हिन्दी

उत्पत्ति स्थान—नेफा, फारम और बलूचिस्तान।

### नाम—

हि०—(भा० बाजार) मिथकेतरामशीअ। अ०—मिथकेतरामशीअ, फूदनज जवली, बकल तुल गजान। फा—पूदन कोही, पूदन केक। ले०—जिजिफोरा टेन्युइअर। अ०—वाइटड थाइम, पली-मिट।

वक्तव्य—इसकी गंध से पित्त और मक्खिया भाग जाती हैं, इसलिये इसको लेटिन में पाली जिअम् (पित्त नाशक) भी कहते हैं।

### रासायनिक संगठन—

एक उत्पत्त तेल जिसमें पामी गोन नामक एक क्रीटोन या सत्व होता है।

उपपुक्त अङ्ग—पचाग।

### गुण धर्म व प्रयोग—

प्रकृति—तीसरे दर्जे में गरम और खुश्क। यह वातानुलोमन, भूत्रार्त्तविजनन और उदर कृमि नाशक है।

इसको अधिकतया आर्तव प्रवर्तन और अमरा एवं गर्भ नि सारण के लिए क्वाथ की भांति उपयोग किया जाता है। उदर कृमि नाशन के लिये इसको पान और वस्ति की भांति उपयोग करते हैं। कर्ण एवं नाशिका आदि के व्रणों में इसका निचोड़ा हुआ स्वरस डालने से उनमें उत्पन्न हुए कृमि नष्ट होजाते हैं। मात्रा ५ से ७ माशे तक।

—यू० द्र० वि०

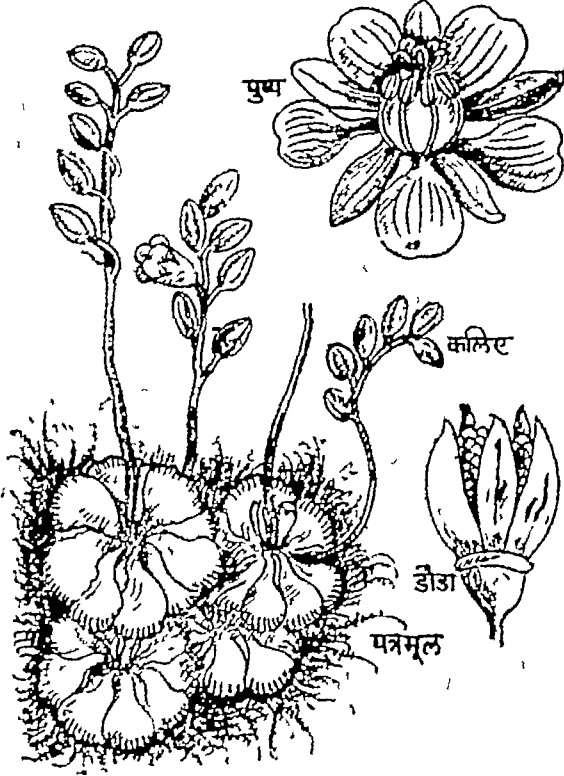
नाम मुखजली ही है। व्यवहार्य अङ्ग—पत्र।

उत्पत्ति स्थान—यह वनस्पति समग्र भारतवर्ष कुमायू हावटा, वर्धमान, गोघाट छोटा नागपुर के बालुमय या प्रस्तर युक्त जमीन और धान्य क्षेत्रों में शीतकाल में होती है। नागपुर में सर्वत्र पायी जाती है और हिमालय में १०००० की ऊंचाई पर और नील-गिरी में ८००० फीट की ऊंचाई पर पैदा होती है।

# वनौषधि विशेषाङ्क

मुखजालि

*DROSERA BURMANNI VAHL.*



नाम—

हि०—मुखजली । प०—चित्रा । कन्नड—पुष्प  
कासीम । अ०—पेल्टेटा सद्गू, ले०—ड्रोसेरा ल्यूनेटा ।

**गुण धर्म और प्रयोग—**

इस वनस्पति के पत्तों को कुचलकर उनमें थोड़ा नमक मिलाकर छाला उठाने के लिए बाधते हैं । इस वनस्पति के योग से सोने की भस्म बहुत जल्दी और बहुत उत्तम बन जाती है ।

इसके पौधे की राख कुछ लाल रंग की होती है और इसमें लोह का काफी अंश रहता है ।

## मुंजाल (Casearia tomentosa)

यह गुडूच्यादि वर्ग—एव सप्त चक्राकुल (*Samyda-ccao*) का वृक्ष होता है । वर्तमान में आयुर्वेद अनुसंधान शाला उदयपुर (राजस्थान) के भवन के बायीं ओर मुंजाल का वृक्ष है । ठाकुर जयकृष्ण इन्द्र जी ने अपनी वनस्पति वर्णन नामक पुस्तक के पृष्ठ सं० २५८ पर लिखा है । क मुंजाल का वृक्ष १५ से २० फीट ऊँचा होता है । इसका काण्ड मनुष्य की सायल (जाघ) के समान मोटा होता है । घट और शाखाओं पर की छाल चिकनी और भूरे धीले रंग की होती है । कोमल शाखाओं पर भूरे बालों की रोमावलि आयी हुई होती है । शाखाओं पर ऊपर की छाल के नीचे हरे रंग की और इसके नीचे धीली छाल देखने में आती है । मूल और भट की लकड़ी मजबूत होती है ।

पान—३ से ५ इंच लम्बा और १ से २ इंच चौड़ा

होता है । पान लम्ब गोल और इनकी कोर पर करोत के दातों के समान दाते होते हैं । पान के दोनों तरफ भूरे बालों की रोमावलि आयी हुई होती है । नीचे की ओर विशेष होती है । पान के अन्दर की नसें ऊँची चढती हुई पान के कोर की ओर गयी हुई होती हैं किन्तु ये कोर तक पहुँची हुई नहीं होती हैं । पान का टोरवा मोटी अणी वाले होते हैं । कभी गोल और कभी अन्दर बैठे खाँचे वाले होते हैं । फल—पत्रकोण से अथवा गिर पड़ पान के कोने पर छोटी गाठ बंधकर उन पर फूल निकले हुये होते हैं । फूल हरे रंग के और उन पर बालों की रोमावलि आयी हुई होती है । पुकेसर ८ होते हैं । स्त्री केसर बीचो-बीच हरे रंग की रोमावलि से भरी हुई होती है । फूल का व्यास १ ३/४ से २ लाइन जितना होता है ।

फूल—फाल्गुन—चैत्र में आते हैं । फल—वैशाख,

धन्व. बनी ५०



जेष्ठ में पक जाते हैं ।

फल—कच्ची अवस्था में हरे, चिकने और चमकते हुए होती हैं और उन पर सफेद वाली की अच्छी रोमावलि होती है । फल का आकार हरड से मिलता हुआ होता है । फल  $\frac{3}{4}$  इंच से १ इंच लम्बा और  $\frac{1}{4}$  से  $\frac{3}{4}$  इंच चौड़ा । जब यह पकता है तब मालकागनी के फल की तरह अलग हो जाता है और इसमें लाल रंग का गूदा दिखायी देता है । इस गूदे में बीज आये हुए होते हैं ।

उपयोगी अङ्ग—पान, मूलत्वक और त्वक् ।

उत्पत्ति स्थान—पहाड़ी जमीन में इसके वृक्ष उगते हैं । यह हिन्द के अधिकतर भागों में होता है ।

## नाम—

स०—सतगण्ड । हि०—मुजाल, चीलर । पोरबंदर—घौलोउम । गु०—मुंजाल । म०—मसंडकरई । ते०—गाम-गादु । सथाली—कर्क । ले०—केसिएरिया टोमेन्टोसा ।

## गुणधर्म और प्रयोग—

गूण—जन्तु नाशक और दाहक ।

रोक्सवर्ग लिखते हैं कि पश्चिम भारत में इसको

## मुचकंद (pterosperrum suberifolium Linn.)

यह पुष्प वर्ग और मुचकन्दादि कुल (Sterculiaceae) का मध्यम कद का मुचकंद का प्रसिद्ध वृक्ष होता है । इसकी छाल लम्बी उतरती है । छाल का वर्ण लाल होता है । छाल काटने पर लाल वर्ण का स्राव होता है कपड़े पर लगने पर भी लाल दाग होते हैं । शाखा प्रशाखायें घनी और बहुत होती हैं । पत्र-इसके पत्ते बड़े और अखरोट के समान होते हैं । पत्र २ से ४ इंच लम्बे, पत्र मूल के पास गोल-आकार, अगला शिरा लंबा डिम्बाकृति, सूक्ष्म लोमयुक्त, नीचे की ओर रूयेदार श्वेत वर्ण अथवा कुछ पीत वर्ण, ४-५ कोन युक्त, ऊपर की ओर से कुछ हरे रंग के, नीचे की तरफ रूयेदार तथा तरह-तरह की आकृति के होते हैं । पान बड़े और मुन्दर होते हैं ।

पुष्प-इनका फूल श्वेत वर्ण, गुग्ध युक्त, पीतरंग मिश्रित

यकृतवृद्धि और अर्श रोग पर विशेष लाभकारी माना जाता है । छाल ६० से १२० ग्रेन १ पाइन्ट जल में सिद्ध करके ५ तोला शेष रहने पर उतार छानकर दिन में ३ वक्त सेवन करावें और मूलको पीसकर अर्श की बली पर लेप करने से अर्श आराम होता है । छाल का क्वाथ सेवन करने से यकृत की शक्ति बढ़ जाती है । इसकी जड़ में ७ पदार्थ हैं यह बहुमूत्र रोग की एक उत्कृष्ट दवा है । मूल का अरिष्ट १० से २० बूंद तक सेवन करने से पुरानी यकृत की व्याधि मिटती है ।

(वनस्पति वर्णन गुजराती, भा वा वगला)

पूज्य त्रिवेदी ने भा० ३ के पृष्ठ १०८ पर चिल्ला न० १ (Casearia tomentosa) का वर्णन और चित्र दिया है और वर्णन में झाड़ीदार क्षुप वर्णन किया है जबकि यह वृक्ष है । गुजराती में इसको धौलो उम और हिन्दी में मुञ्जाल कहते हैं और पहाड़ी जमीन में यह होता है । विशेष वर्णन चिल्ला न० १ के प्रकरण में देखें ।

पहली मुखजाली वनस्पति मुखजाली कुल की है, जबकि मुजाल वनस्पति सप्त चक्राकुल की है । दोनों भिन्न वनस्पतियाँ हैं ।

उभयलिङ्ग विशिष्ट । बहिर्वर्ष लम्बा, लोमावृत ४-५ इंच लम्बा,  $\frac{1}{4}$  से  $\frac{1}{2}$  इंच विस्तृत । बीज कोष २-३ इंच लंबा व्यास  $\frac{1}{4}$  इंच, बीज पक्षयुक्त अनेक होते हैं । फूल भी सुन्दर और बड़े होने से गोरख इमली के समान गोल-गोल किन्तु उसमें छोटे होते हैं । फल-लम्बे बड़े होते हैं वे तोरी की तरह चार उभारों से युक्त होते हैं । अन्दर बीज बहुत होते हैं । इसके वृक्ष रास्ते के दोनों ओर लगाये जाते हैं । फूलने का समय-दिसम्बर मास । फल पकने का भी एक वर्ष का समय लग जाता है ।

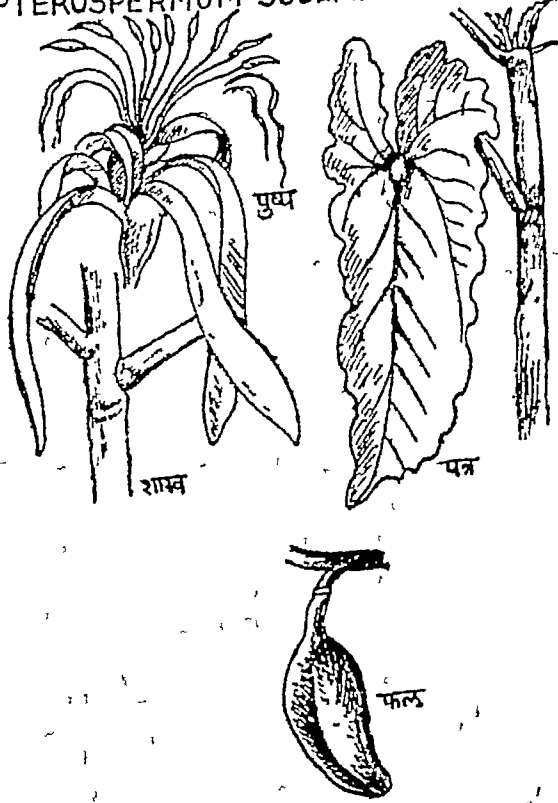
औषधि में पत्र और फूल लिये जाते हैं । बाजार में इसके फूल मिलते हैं ।

उत्पत्ति स्थान—

उड़ीसा के जंगल, उत्तर प्रदेश, कर्नाटक, ब्रह्मा तथा भारत में सर्वत्र मिलता है ।

# वनौषधि विशेषाङ्क

**मुचकन्द**  
PTEROSPERMUM SUBERIFOLIUM LAM.



## गुण, धर्म और प्रयोग—

यह रस मे कटु, तिक्त, वीर्य उष्ण, विपाक-कटु, दोषघ्नता- त्रिदोष ।

मुचकन्द-चरपरा, कड़वा तथा कफ, खासी, कठ रोग, त्वचा रोग, सूजन, व्रण और पामा रोग विनाशक है ।

—शा० नि०

मुचकन्द—शिर की पीडा, रक्तपित्त और विष विनाशक है । —भा० नि०

मुचकन्द-चरपरा, गरम, कड़ुआ, स्वर को सुन्दर करने वाला, कफ, खासी, त्वचा के विकार, सूजन, त्रिदोष शिर दुर्द, पित्तविकार, रक्तविकार नाशक है । —नि० २०

## यूनानी मतानुसार—

प्रकृति-गरम और खुश्क । अर्शोजात रक्त बन्द करने के लिये समपरिणाम वारीक किया हुआ मुचकन्द, घी और चीनी का हलुआ गुणकारी है । सर्दी के शिर शूल में यह जल के साथ पीसकर मस्तक पर लेप किया जाता है । यह विशेष रूप से अर्शोजात रक्त स्तम्भन है ।

अहितकर-उष्ण प्रकृति को । निवारण-काहू को तेल । मात्रा-७ माशे से १ तोला तक । —यू० द्र० वि०

## प्रयोग—

शिरःशूल में—शिरदुर्द में मुचकन्द का फल काजी में पीसकर ललाट पर लगाने से शिर पीडा मिटती है ।

—चक्रदत्त

बवासीरमें—इसके फूलों के चूर्ण को घी और शक्कर के साथ हलवा बनाकर १ तोले की मात्रा में प्रतिदिन खाने से बवासीर से खून गिरना बन्द हो जाता है । —ब० च०

गुद भ्रंश पर—मुचकन्द के फूलों की राख लगाने से मिटती है । —वनौषधि गुणादर्श

## नाम—

स०—मुचकन्द, छत्र वृक्ष । हि०—मुचकन्द । गु०, बं०, म०—मुचकन्द । ता०—सेम्बोलक । ता० लोलेव । ब०—मुचकन्द चांपा । फा०—गुलेमुचकुन । ल—टेरोस्प रमम सुवेरिफोलियम ।

## रासायनिक संगठन—

फल में एक सुगन्धित उत्पन्न तेल होता है । इस तेल का प्रधान धर्म वेदनानाशक होता है ।

## मुलेठी (Glycyrrhiza glabra)

यह हरितव्यादि वर्ग और शिम्बीकुल (Legumino-sae) का एक गुल्म बहुवर्ष जीवी होता है । मुलेठी का क्षुप ५ से ६ फीट ऊँचा होता है । इसका क्षुप देखने में कसौदी के समान । इसकी जड़-लम्बी गोल एवं फेंली हुई होती है । इसके पत्ते कसौदी के पान से संकट और संयुक्त

छोटे छोटे गोल होते हैं । पत्र-पत्र दंड के दोनों ओर समान्तर भाव से पत्रिका पक्षाकर ४ से ७ जोड़ों में और अग्रभाग में एक पत्र होता है ।

फूल—इसका फूल लाल रंग का होता है । इसमें छोटी और बारीक फली लगती हैं जिसमें २ से ५ तक

बीज होते हैं। चुक्रोईड्रगफार्म (जम्बू-काश्मीर) में इसकी खेती होती है। ४ वर्ष बाद मूल को खोद लिया जाता है। परन्तु मूल निकालने के बाद भी कुछ थोड़ा जमीन में रह जाता है उसमें से नया क्षुप पैदा होजाता है और खेत को छा देता है। जड़ पीले रंग की और खुरदरी होती है। इसका स्वाद मीठा, कुछ चरपरा और कड़वा होता है। इसकी गंध अच्छी नहीं होती। इसके मार्च मास में फूल और अगस्त मास में फली आती हैं। मुलेठी की मुख्य दो जाति होती है। एक जल जाति देशों में पैदा होने वाली और दूसरी मरु देश जाति की जमीन पर पैदा होने वाली।

जातिया—

(१) *Glycyrrhizaglabra vartypica* Regard Hord इसका क्षुप ४ से ६ फीट ऊँचाई में होता है। इसके फूल जामुनी रंगयुक्त भूरे आते हैं। यह वनस्पति स्पेन में होती है। इटली, इंग्लैण्ड, फ्रांस, जर्मनी और अमेरिका में भी होती है। इसको स्पेन की मुलेठी कहते हैं।

(२) *Glycyrrhizaglabravaraglanduliferawald,s* Kit, गेलेसिया, दक्षिण और मध्य रूस में जंगली रूप में मिल जाती है। इसकी मोटी जड़ होती है। जिसमें से चारों ओर बड़े बड़े मूल निकले होते हैं। इसको रसिया की मुलेठी कहते हैं।

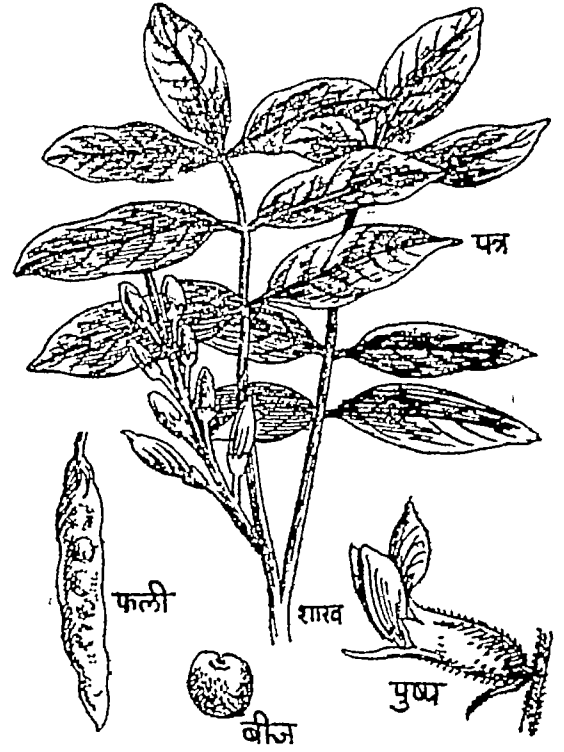
(३) *lycyrrhiza glabravar violaca* Boiss, ईरान, ईराक में टाइग्रीस और युफ्रेटीस घाटी में होती है इसके नाम के अनुसार इसमें वायोलेट रङ्ग के फूल आते हैं। दूसरी जातियों के मुकाबिले में इसकी जड़ बहुत मोटी होती है। इसको ईरानी मुलेठी कहते हैं।

इन तीनों जातियों की जम्बू और काश्मीर राज्य के चुक्रोईड्रग फार्म में कृषि की गई है। काश्मीर की जमीन में मुलेठी भली प्रकार उगती है और फूलती फलती है। यह बारा मुल्ला में भी होती है। मुलेठी के लिए काश्मीर की जमीन बहुत ही अनुकूल है। यह देखते हुए भारत में बाहरी देशों से मुलेठी मगाने की आवश्यकता नहीं रह सकती है।

उत्पत्ति स्थान—उत्तर अफ्रीका, ग्रीस, सीरिया,

मुलेठी

GLYCYRRHIZA GLABRA LINN.



एसिया माइनर, परसिया, अफगानिस्तान, दक्षिणीरूस, चीन, तुर्की में उगती है। यहां पंजाब, जम्बू और काश्मीर में खेती होती है।

नाम—

स — व — क्लीतनक, यष्टि मधु, मधुयष्टी।  
हि — मुलेठी, मीठी लकड़ी, जेठीमद। म — ज्येष्ठी मद।  
व — वीम्बे — ज्येष्ठी मधु। ते — यष्टि मधुकम्। ता — अति मधुरम्। अर्वी — अस्तुस्सूत, इर्कुस्सूत। फा — वेख महक, महक मतकी। यू — मेयन (meyan)। प — मुलेठी, जेठी मध। अ — लिकोरिस (Licourica)। से — ग्लीसी ग्लैब्रा (Glycyrrhiza glabra)।

रासायनिक संगठन—

जड़ में मधु यष्टीन वा सूसीन (ग्लीसीरहाइजीन Glycyrrhizin) नामक एक पीला रूप रहित चूर्ण (ग्लुको साइड), अस्परागीन, ब्रायशर्करा, राल, बनेतसार और सेबाम्ल (malic acid) प्रमृति पदार्थ होते हैं।



ग्ववहार्याङ्ग—किनका उत्तारी हुई जड़ के टुकड़े और मुलेठी का सत ।

### गुण धर्म व प्रयोग—

मुलेठी रस में मधुर, वीर्य में शीत, विपाक में मधुर और दोषघ्नता—त्रिदोषनाशक है ।

मुलेठी—मधुर, किंचित कड़वी, शीतल, नेत्रों को हितकारी, पित्त नाशक, रुचिकारी तथा शोष, तृषा और व्रण को दूर करती है । —रा० नि०

मुलेठी—शीतल, भारी, मधुर, नेत्रों को हितकारी, बलकारक, वर्ण को सुन्दर करने वाली, स्निग्ध, वीर्यजनक केशों को सुशोभित करने वाली, स्वर को सुधारने वाली तथा पित्त, बात, रक्त, बाध, सूजन बिभ, वमन, तृषा, ग्लानि और क्षय रोग का नाश करती है । इसका सत (रुब्रसस) मीठा है और मुलेठी की अपेक्षा अधिक गुण वाला है । —भा० नि०

मुलेठी शुष्क कास के लिए बहुत लाभकारी है ।

—कै नि०

### यूनानी मतानुसार—

प्रकृति—समिश्र वीर्य । मतान्तर से पहले दर्जों में गरम और तर और अन्य मत से पहले दर्जों में गरम और शुष्क ।

गुण कर्म—साद्र दोष पाचन, तृट् प्रशमन, वात नाडी बलदायक, अवसादक, सर, उत्त्वलेश कारक, छर्दिजनन, विलयन, श्लेष्म नि सारक, अन्तरावयव प्रक्षालक, लेखन बल्य, वातानुलोमन, मूत्रार्त्तविजनन, जोर्णज्वर नाशक तथा फुफ्फुस रोगों में विशेष गुणकारक है । उपयोग—साद्र दोष पाचन होने के कारण यह प्रायः सौदा एव श्लेष्म रोगों में प्रयुक्त पाचन योगों में डाली जाती है । साद्र दोष बाधन होने के अतिरिक्त यह विलयन, मार्दव कर और श्लेष्म निःसारक भी है, अतएव फुफ्फुस तथा फुफ्फुस प्रणाली के शोथ और सरत्व को दूर करती है तथा स्वरघ्न श्वास, कृच्छ्र श्वास और कास में प्रयुक्त होती है । यह यक्षत, प्लीहा के कतिपय रोगों में गुणकारी है लेखन और अन्तरावयव प्रक्षालन होने के कारण यह सदाह

मूत्र, मुजाक, व्रण और वस्ति सक्षोभ के लिये उपकारक है । वातनाडी बलदायक होने से यह प्रायः बात व्याधियों में उपयोग की जाती है । यह वातनाडी शूल को भी नष्ट करती है । अञ्जनतः दृष्टि वर्धन और नेत्र क्षुब्ध के लिये हितकर है । उत्त्वलेश कारक एव छर्दि जनन होने के कारण इसका काढा श्लेष्मिक द्रवों को आमाशय से उत्सर्गित करने के लिये पिलाते हैं । यदि इस प्रकार सम्यक् उत्सर्गित न हो, तो कुछ विरेक और कुछ मूत्र मार्ग से उत्सर्गित होता है । शहद के साथ इसका लेप बिभ गांठ (दाखिस) के लिये उपादेय है ।

अहितकर—वृक्क और प्लीहा के लिये । निवारण—वृक्क में कतीरा और प्लीहा में गुलाव का फूल ।

प्रतिनिधि—बक्ष तोद में इस का प्रतिनिधि कतीरा है । मात्रा २ से ७ माशा तक ।

मुलेठी का सत—

प्रकृति—दूसरे दर्जों में गरम और शुष्क । गुण इसके मुलेठी के समान हैं । उपयोग—यह अधिकतर कास के योगों में प्रयुक्त किया जाता है तथा कास के और मिथ्या कास के अपहरण के लिये इसको मुख में रखकर चूसते हैं । यह विरेचन औषधियों के दोष परिहार के लिये विरेचन गुटिकाओं में भी डाला जाता है और कास के लिये विशेष गुणकारक है । अहितकर—वृक्क के लिये । निवारण कतीरा और गुलाव के फूल । प्रतिनिधि—मुलेठी । मात्रा—४ रत्ती से १ माशा तक । —यू० द्र० वि०

डाक्टरी मतानुसार—

यष्टीमधु—स्निग्ध, कफ निस्सारक, मृदुरेचक व स्थायी उत्तेजनोत्पादक है । चबा कर खाने में यह लालास्राव की वृद्धि करती है । अतएव यह कण्ठ को स्निग्ध करने वाली है । भक्षित यष्टिमधु श्लेष्म घराकला में उत्तेजना पैदा करती है । यष्टिमधु—प्रदाह शूल पीडा, प्रतिश्याय, कास स्वरभेद, श्वास प्रणाली और मल प्रणालीय नाडियों में उत्तेजना पैदा करती है एव उन स्थानों के रागों के लिये हितकारी है । यह साधारण रेचक है और सनाय के साथ देने से यह रक्तार्श में उपयुक्त है । —बा० आर० एन० खोरी



सुश्रुत ने इसको मनुष्य की जीवनी शक्ति बढ़ाने वाले प्रधान द्रव्य [की] तरह बतलाया है।

डा० कोथ ने बतलाया है कि वेदना को कम करने में व पेट के अन्दर क्षारीय तत्व जमा होने से जो बीमारियाँ और जो लक्षण पैदा होते हैं उनको दूर करने में मुलेठी आश्चर्यजनक काम करती है। एसिड्स को लेने से पेट में जलन होती है उसको यह अलकेलीज की अपेक्षा भी ज्यादा अच्छी तरह दूर करती है। इस वनस्पति के सम्बन्ध में जो लोग खोज कर रहे हैं उनका कथन है कि ज्यो-ज्यो इस वनस्पति के सम्बन्ध में जानकारी बढ़ती जायगी त्यों-त्यों यह वनस्पति चिकित्सा के क्षेत्र में अधिकाधिक महत्वपूर्ण स्थान ग्रहण करती जायगी, आधुनिक चिकित्सा के क्षेत्र में यह वनस्पति एक पौष्टिक और मूत्रनली सम्बन्धी बीमारियों में शांतिदायक तथा मृदु विरेचक औषधि की बतौर काम में ली जाती है।

मात्रा—चूर्ण ३ मासे से ६ मासे तक, मुलेठी सत-२ से ४ माशा तक।

### उपयोग—

रसायनार्थ—रसायन के लिये मुलेठी का चूर्ण दूध के साथ सेवन करें। -चरक चि० १

क्षत क्षीणता में—सोठ और मुलेठी के चूर्ण का प्रयोग उत्तम है। -च० चि० अ० १६

हृदयरोग—मुलेठी और कुटकी का चूर्ण मिश्री और पानी के साथ सदैव लेना चाहिये।

-च० चि० अ० २६

शुष्क गर्भ तथा बाल शोष में—गभारी के फूल, मुलेठी व मिश्री का यक्कूट चूर्ण लेकर दूध में उबालकर यह दूध माता तथा बालक को पिलावें।

-चरक चि० अ० २८

वात रक्त में—मुलेठी और गभारी के रस में साधित तेल वातरक्त को मिटाने वाला है।

—चरक चि० अ० २९

अर्ध शिरःशूल में—मुलेठी का क्वाथ करके उसमें थोड़ा मधु मिला कर नस्व लेने से अर्ध शिरःशूल मिटता है।

-सु० उ० अ० २६

पांडु रोग में—सदैव मुलेठी का क्वाथ या चूर्ण मधु के साथ लेवें। -सु० उ० अ० ४४

अधोगत रक्त-पित्त में—(१) दस्तों में जिनके रक्त गिरता हो उनको मुलेठी के क्वाथ में शहद मिलाकर उल्टी कराना हितकारी है। -सु० उ० अ० ४५

(२) मुलेठी का चूर्ण १ तोला पानी के साथ पिलाना चाहिये।

उलटी में रक्त गिरने में—मुलेठी और चन्दन को बराबर लेकर दूध में पीसकर वस्त्रपूत कर यह दूध पीने से उलटी में गिरता हुआ रक्त बन्द हो जाता है।

सद्योन्नयन में—ताजा हुये घाव में जिसमें वेदना होती हो ऐसे में मुलेठी सिद्ध घृत का मन्दोष्ण सिंचन करें।

आध्मान में—मुलेठी का चूर्ण और मिश्री पानी के साथ पिलावें।

—चक्रदत्त

पेशाव रुकने से आध्मान में—पेशाव की रुकावट से अफरा हुआ हो तो उसे मुनक्का और मुलेठी के चूर्ण से दूध सिद्ध कर पिलावें।

—भा० प्र०

शिरःशूल में—मुलेठी चूर्ण जितना हो उससे चीया भाग शुद्ध बच्छनाग चूर्ण को भली प्रकार मिलाकर इस चूर्ण में से सरसो के समान चूर्ण नाक में फूँकने से प्रत्येक प्रकार का शिरःशूल मिटता है। यह अनुभूत प्रयोग है।

फुफ्फुस रोग—मुलेठी का चूर्ण पेठा के रस के साथ ३ दिन लेने से फुफ्फुस रोग मिटते हैं।

—बगसेन

पित्तज कर्ण रोग में—मुलेठी और दाख से सिद्ध दूध से कर्ण पूर्ण करने से कान के रोग मिटते हैं। पान करने से मूत्र रोग मिटते हैं।

—बंगसेन

दृष्टि की कमजोरी में—आवला और मुलेठी मिला पानी आंखों पर छीटने और पीने से दृष्टि की कमजोरी मिटती है।

उपपक्ष्म नामक नेत्र रोग में—मुलेठी से सिद्ध घृत से सेंक करने से वेदना तुरत मिट जाती है।

—बगसेन

भिलामा से उत्पन्न सूजन में—मुलेठी, दूध और तिल इनको बारीक पीसकर मक्खन में मिलाकर लगाने से

# बनौषधि विशेषादः

भिलावा से उत्पन्न शोथ मिट जाती है।

पित्तज स्वर भग-मुलेठी क्वाथ मे घी मिलाकर पिलावें।

बाजीकरणार्थ-मुलेठी का चूर्ण १ तोला मधु और घी के साथ चाटकर ऊपर से दूध पीने मे सदा भोगने की शक्तिवाला व्यक्ति हो जाता है।

ह्रिका मे-मुलेठी का सूक्ष्म चूर्ण शहद मे मिलाकर नाक में टपकाने से हिचकी मिटती है।

स्त्री के दूध बढ़ाने हेतु-मुलेठी का चूर्ण मिश्री के साथ लेकर ऊपर से दूध पीने से स्त्री के स्तनों में दूध बहुत बढ़ता है।

—वैद्य मनोरमा

● सहस्र योग-मुलेठी और तिलों को भैंस के दूध मे पीसकर शिर पर लेप करने से शिर से उड़ते हुये बाल रुक जाते हैं। मुलेठी का चूर्ण नीबू के रस से लेने से सर्दी मिटती है। मुलेठी का क्वाथ, स्वरस, अरिष्ट श्वास यत्र, मूत्रयत्र और पाकस्थली के रोगो मे विशेष उपकारी है। यह श्वास, स्वरभग, मूत्र रोग नाशक और मूत्र का सशोधक है।

पित्त ज्वरे-मुलेठी, धनिया, मोथा और गिलोय का क्वाथ सेवन करने मे पित्त ज्वर मिटता है।

—भा० प्र०

यकृत रोगे-८ तोला मुलेठी, ४८ तोला दाख, खाड ३२ तोला, हरीतकी २ तोला, बहेडा २ तोला, लौंग २ तोला, जायफल २ तोला, हल्दी २ तोला, दालचीनी २ तोला, आवला २ तोला। पहले मुलेठी का क्वाथ तैयार करे। दूसरी दवाओं का चूर्ण बनालें। इनको चीनी और दाख के साथ मिलाकर गोलियां बनावें। इसमे से ५ से १ तोला दिन मे दो वक्त १ मास तक सेवन करने से सर्दी, खासी, मलेरिया ज्वर, वद्वित प्लीहा और यकृत रोग मिटते हैं।

—भा व. बगला

## विशिष्ट प्रयोग--

(१) मधुकादि क्वाथ -मुलेठी, गिलोय, कुटकी, इलायची और पित्तपापडा ५-५ माशे, कुटकी २३ माशे

और सनाय १३ तोला लेकर क्वाथ बनावें। इसमे १ तोला खाड मिलाकर पिलाने से भयकर वात पित्त ज्वर अवश्य नष्ट हो जाता है। जो ज्वर रसायन प्रयोगो से भी नहीं मिटता वह इससे अवश्य नष्ट हो जाता है।

(२) मधुक चूर्णम्-मुलेठी का चूर्ण १। तोले की मात्रानुसार घी और शहद मे मिलाकर दूध के साथ सेवन करने से अत्यन्त कामवृद्धि होती है। (घी ६ माशे। शहद ३।४ तोले ले।)

(३) मधुकादि चूर्णम्-मुलेठी, पीपल, मुनक्का, कचूर, काकडासिंगी और शतावर का चूर्ण १-१ भाग, वसलोचन का चूर्ण १२ भाग और खाड ७२ भाग लेकर सबको एकत्र मिला लें। इसे शहद और घी मे मिलाकर सेवन करने से क्षतज खासी नष्ट होती है। (मात्रा १ तोला। घी ६ माशे। शहद ३-४ तोला)।

(४) मधुयष्टिकादि चूर्णम्-मुलेठी, लाख, सौंफ काकडासिंगी, मुनक्का और शतावर १-१ भाग, वसलोचन १२ भाग और खाड १८ भाग लेकर चूर्ण बनावें। इसे शहद और घी के साथ सेवन करने से क्षतज खासी और रक्तपित्त तथा विशेषतः राजयक्ष्मा का नाश होता है। (मात्रा ६ माशे।)

—भा मे. र.

(५) मधुविरेचन चूर्ण-मुलेठी २ भाग, सनाय २ भाग, सौंफ १ भाग, शुद्ध गंधक १ भाग और मिश्री ६ भाग लें। सबको एक साथ कूट वस्त्रपूत चूर्ण करके रखले। इस चूर्ण का कई वैद्यो ने 'मधुकादि चूर्ण' नाम रखला है। कई फार्मैसी वाले इसको स्वादिष्ट विरेचन के नाम से बेचते हैं। डाक्टरों मेटेरिया मेडिका मे इसको 'प्लिवस 'ग्लिसराइजा क' नाम दिया है। मात्रा ४ से ६ माशा। गुन गुने पानी के साथ। अर्श वाले को कब्ज दूर करने के लिये इसका प्रयोग करना अच्छा है।

—सि० यो० स०

(६) मधुकाद्या गुटिका-मुलेठी, महुआ, मुनक्का, वसलोचन, पीपल, दालचीनी तेजपात और इलायची १-१। तोला, खाड १० तोले तथा मुनक्का, मुलेठी और खजूर ५-५ तोले लेकर कूटने योग्य चीजों को कूट छानकर चूर्ण बना लें और शेष चीजों को पत्थर पर चारीक

पीसलें और फिर सबको शहद मे मिलाकर १-१ तोले के मोदक बनालें। इसके सेवन से रक्तपित्त, खासी, श्वाम, छर्दि, अरुचि, मूर्च्छा, हिचकी, मद, भ्रम, क्षत क्षय, स्वर-भंग, पुरानी वात व्याधि, रक्त धूकना, हृदय और पसली की पीड़ा, तृष्णा और ज्वर का नाश होता है।

[७] मधुकादि तैलम्—१ सेर तिलके तैल मे ४ सेर गाय का दूध और ५ ५ तोले मुलैठी तथा आमले का चूर्ण मिलाकर मन्दाग्नि पर पकावें। जब दूध और रस जल जाय तो तेल को छान लें। इसकी नस्य लेने मे केश और दाढ़ी के बाल निकल आते हैं।

[८] मधु यष्ट्यादि तैलम्—५ तोले मुलैठी को ४ सेर पानी मे पकावें। जब १ सेर पानी शेष रह जाय तो छान लें। तत्पश्चात् २० तोले तिल के तेल मे यह क्वाथ और २॥-२॥ तोले काली मिर्च तथा मजीठ का चूर्ण मिला कर मन्दाग्नि पर पकावें। जब क्वाथ जल जाय तो तेल को छान लें। इसकी मालिश से मुख का रंग निखर आता है।

[९] मधुकादि लेप—मुलैठी, स्थल पद्म, मूर्वा, तिल और भांगरे के समान भाग मिश्रित चूर्ण को घी और दूध मे मिलाकर लेप करने से केश शीघ्र ही घने, दृढ, लम्बे और सीधे हो जाते हैं।

[१०] मधुयष्ट्यादि घृतम्—मुलैठी, मोम, लोध, राल मजीठ, सफेद चंदन और मूर्वा के कल्क तथा ४ गुने पानी के साथ घृत सिद्ध करे। इसे लगाने से हर प्रकार का अग्निदग्ध व्रण भर जाता है। (मोम और राल के चूर्ण का घी तैयार होने के पश्चात् मिलाकर थोड़ी देर पुन पका लेना चाहिये)।

—भा० भै०

## यूनानी विशिष्ट योग—

[१] तरयाक नजला—उस्तोखद्दूस ५ तोले, गाऊ जवान पुष्प, बनिया, मोढीयो बीज, प्रत्येक १० तोले, काहु बीज, अजवायन खुरासानी, डोडा पोस्त प्रत्येक ३० तोले, खशखश सफेद ४० तोले, इन औषधों को अर्धकूट करके रात्रि को पानी मे भिगोवें। प्रात जोश देकर छानलें। और खाण्ड ३॥ सेर मिलाकर पाक करें, और अन्त मे फल गुलाब, बनिया, रबुलसूस (मधुयष्टिघनसत्व)

निशास्ता, गोद कीकर, गोद कतीरा, मुरमन्दी प्रत्येक ५ तोले खूब बारीक करके पाक मे मिलावें।

मात्रा—७ माशे, अर्क गाऊजवान १२ तोले और शरवत खश-खाश दो तोले के माघ प्रयोग करें।

गुण—पित्त प्रतिश्याय, काम मे लाभप्रद है, चिरकाल तक सेवन करने से इसका प्रयोग जीर्ण प्रतिश्याय को नष्ट करता है।

[२] हृद्य जीकल नफस [श्वास हर वटी]—पिप्पली काकटासिगी, मधुयष्टि, लौंग, मधुर अनार का छिनका, यवक्षार प्रत्येक ६ माशे कूट धानकर मधु मे चने समान वटी करें।

मात्रा—१-१ वटी, प्रात मायं जल से दें। ८ गोली तक दिन मे चूसें। गुण—कास, श्वाम मे उत्तम है।

[३] काम हर वटी—बादाम मगज २५ नग, मुनक्का ३ तोला, मधुयष्टि ६ माशा, पिप्पली ४ नग काकडा सिगी ३ माशा, शकर तैंगल ३ माशा, बंसलोचन ३ माशा, छोटी इलायची ३ माशा, गोद कीकर, गोद कतीरा, भूना सुहागा ३-३ माशा, अद्रक रस से चने समान गोलिया बनालें। मात्रा—१ से ४ वटी। गुण—प्रत्येक प्रकार की खासी मिटती है।

[४] शरवत सदर—गाऊजवान ८० तोला, गाऊ जवान पुष्प ४० तोला, खतमी बीज ४० तोला, अलसी ४० तोला, सौंफ ५० तोला, पोस्त डोंडा २५ तोला, अजवायन देशी ५० तोला, मधुयष्टि ४० तोला, हसरज ४० तोला, आव रेगम कतरा हुआ २५ तोला, बिहिदाना २५ तोला इनका २० सेर जल मे क्वाथ करें। आधा भाग रहने पर १० सेर खाण्ड मिलाकर पाक करें। मात्रा २ से ५ तोला। गुण—कास श्वास और प्रतिश्याय मे उत्तम और विशेष योग है।

[५] लहूक मदर—गोद कतीरा, निशास्ता, गोद कीकर, रबुलसूस, खशखाश बीज २०-२० तोला, बिहिदाना १६ तोला, गाऊ जवान पत्र, अजवायन खुरासानी ४-४ तोला, बादाम मगज, मधुर मगज कद्दू, मधुयष्टि १६ १६ तोला, हसरज १२ तोला, सरतान जला हुआ १२ तोला, खाड ६ मेर, मधु १२ सेर। क्वाथ वाली औषधियों



का क्वाथ करके उसमें खाड़ तथा मधु का पाक करें। पाक सिद्धि पर बाकी औषधियों का चूर्ण मिलाकर अवलेह तैयार करें। मात्रा १ से १ तोला। गुण—प्रत्येक प्रकार की काम तथा श्वास की महीषध है, क्षय कास में उत्तम है।

[६] सरतानी [द्रव्य तथा निर्माण विधि]—कीकर गोद, कतीरा गोद, श्वेत गुलाब पुष्प, वसलोचन प्रत्येक ४ माशा, मधुयष्टि ५ माशा, निशास्ता, कुलफा प्रत्येक ७ माशा, रक्तचदन, श्वेत चदन, २-२ माशा, काहुबीज ३ माशा, रत्नसूस ५ माशा, कपूर १ माशा, मधुर कद्दू-

बीज गिरी, खश-खाश बीज श्वेत, खयारैन बीज गिरी प्रत्येक ६ माशा, जलाया हुआ केकड़ा १ तोला इन सब को कूट छानकर ईमवगोल के जलीय रस की सहायता से टिकिया ८-८ रत्ती की बनावें। मात्रा—६ माशा, अर्क गाऊजवान के अनुपान से प्रयोग करें।

गुण—राजयक्ष्मा, कास, उर क्षत तथा हृदय रोगों में अति प्रभावशाली औषध है।

—यूनानी चिकित्सा सागर में

## मुखतरी [मुस्तरू] (*Grangea Moderaspatana Poir*)

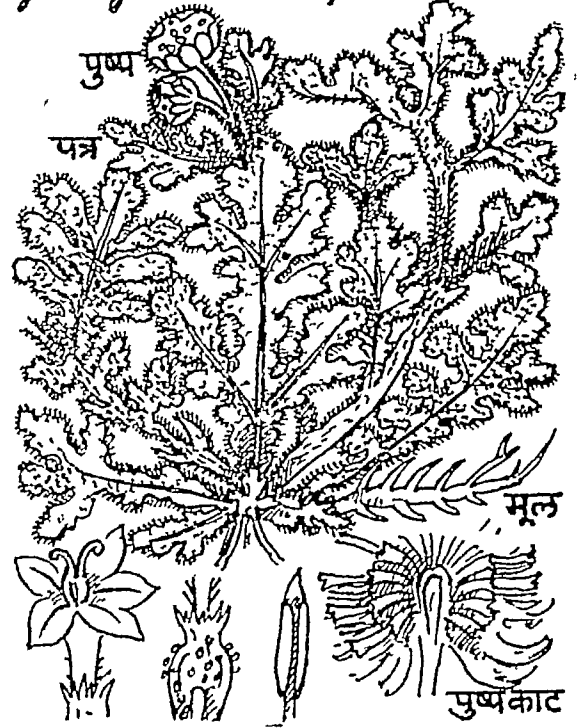
यह भृङ्गराजादि कुल (*Compositae*) का एक क्षुप होता है। इसका पौधा जमीन पर फैला हुआ तथा कभी खड़ा होता है। इसकी बहुत डालिया होती हैं और हर डाली पर सफेद रंग के रुखे होते हैं। इसके क्षुप शर्द ऋतु में बहुत देखने में आते हैं। पीपे ४ से ८ इंच लम्बे तथा कभी इससे अधिक लम्बे भी पाये जाते हैं। पत्र—इसके पान वनकाऊ से थोड़े मिलते हुए होते हैं। पान—एकांतर १ से ३ इंच लम्बे, आधा से एक इंच चौड़े रंग में हल्के हरे और दोनों ओर सफेद रुखों से युक्त होते हैं। पत्र वण्ड नहीं होता है। शाखा के पास पत्र सकड़े, पत्र के किनारे सूक्ष्म दातेदार होते हैं। फूल-पुष्प की दण्डी १ से ३ इंच लंबी और सफेद लंबे वालों से गहरी भरी हुई होती है। प्रत्येक पुष्प के नीचे ६ से १० हरे रंग के पुष्प पत्र होते हैं, ये भी सफेद वालों से युक्त होते हैं। प्रत्येक फूल में सूक्ष्म बहुत ही फूललडिया (*Florates*) होती हैं। ये पीले रंग की होती हैं। फूल अर्ध गोलाकार होता है। फूल का व्यास २ से ३ लाइन जितना होता है। फल-बीज भूरे रंग के, चपटे किनारे और बीच से धार वाले ३ लाइन लम्बे होते हैं।

व्यवहार्याङ्ग—सर्वाङ्ग।

उत्पत्ति स्थान—इसके क्षुप गोरखमुण्डी जैमे दिखार्ड देते हैं और गोरखमुण्डी की तरह सर्दियों के मौसम में खेतों और नमी वाले स्थानों में होते हैं परन्तु गोरखमुण्डी से छोटे होते हैं। इसलिये, इसको छोटी गोरखमुण्डी भी कहते हैं।

धन्व. वनौ. ५१

## मुस्तरू (गु.भिन्नकी मुंड़ी *Grangea maderaspatana Poir*)



### नाम—

हि०—मुखतरी, मुस्तरू। व०—नमूती। गु०—भीणकी मुण्डी, नहानी गोरखमुण्डी। म०—मागीपत्री, माचिपत्री। ते०—सेवी। ता०—माशी पत्री। उर्दू—अफसतीन।



फा०—ब्रजासिफ, कोही। ले०—ब्रैजिया मेटरासपटना।

## गुण धर्म व प्रयोग—

सारक, वेदनाशामक, चिरगुणकारी, पीष्टिक, पाचक और मूत्रल है।

यूनानी मतानुसार—इसका पीघा बहुत कड़वा और खराब स्वादवाला होता है। यह ज्वर नाशक होता है। आख और कान के दर्द में लाभ पहुँचाता है। यह आतों के दर्द, छाती और फेफड़े की तकलीफ, मस्तकशूल, अर्धाङ्ग, घुटने के जोड़ों का दर्द बवासीर, मारा पेशियों की वेदना, तिल्ली और यकृत के रोग, कान, मुँह तथा नाक की तकलीफों में लाभ पहुँचाती है। यह पसीने को कम करती है।

इसके पत्ते एक उत्तम अग्निवर्धक औषधि का काम

करते हैं। इनमें बाधानाशक और आलेप निवारक तत्व रहते हैं। उनका निर्माण हिस्टिरिया को दूर करने और रुके हुए मानिक धर्म को जारी करने के लिये दिया जाता है। वेदना और कृमियों को नष्ट करने में सामने इनके पत्तों का सेंक किया जाता है। —इ. प

## प्रयोग—

(१) इनके पत्तों का रस गरम करके थोड़ा घेन मिलाकर इन तेल को कान में डालने में कान का दर्द मिटता है।

(२) उदरशूल—हीजा और ठाण पर इनके पत्तों का बराब बिचा जाता है। मात्रा ३ तोला से १ तोना तक।

—वनस्पति वर्णन

## मुसना (Saponaria vaccaria linn)

यह साबुनी कुल (Caryophyllaceae) की एक वर्षाजीवी वनस्पति होती है। इसका पीघा १ फुट से लेकर २ फुट तक ऊँचा होता है। गेहूँ के खेत में इस वनस्पति के पीछे बहुत पैदा होते हैं। इसके पत्ते लम्बे गोल ३ इन्ची लम्बे और ३ से ३ इंच चौड़े विस्तृत अग्र भाग नुकीला, शिरा लम्बा, पत्ते के दण्ड छोटे, मूल की ओर गोलाकार एवं हृत्पिण्डाकृति। फूल गुलाबी रंग के, पुंकेसर १०, गर्भकेसर २, बीज बड़े और कृष्ण वर्ण। जड़—लम्बी और गोल, जड़ की छाल मोटी और लाल रंग की होती है। इस धूप का स्वाद कड़वा और खारा होता है। औषधि प्रयोग में इसकी जड़ें काम में ली जाती हैं।

### उत्पत्ति स्थान—

यह भारत में सर्वत्र होती है, हुगली जिले में शीत ऋतु के अन्त में देखी जाती है।

### नाम—

हि०—मुसना, साबुनी। स्थाल—मुसम। व०—साबुनी अरबी—नाफिस। फारसी—गुले नाफिस। अ०—सोपवोट ले०—सेपोनेरिया व्हेकेरिया।

व्यवहार्याङ्ग—रस और मूल।

## रासायनिक संगठन—

इस वनस्पति की जड़ों में सेपानिन नाम भागदार तत्व पाया जाता है। इसी प्रकार का तत्व शोकाकार्ड और अरीठे में भी पाया जाता है। इसी तत्व के ऊपर इस वनस्पति के गुण धर्म अवलम्बित रहते हैं। यह पानी में घुल जाता है और हिलाने से साबुन के समान फीन देता है, कफ छूटता है, पेशाब अधिक होता है। इसको बहुत थोड़ी मात्रा में लेना चाहिये। अधिक मात्रा में लेने से यह अपना जहरीला असर बतनाता है।

## गुण धर्म व प्रयोग—

यूनानी मत से इसका पीघा कड़वा और खट्टा होता है। इसके सेवन से बड़ी हुई तिल्ली दुस्त होजाती है। यह कष्टदायक मासिक धर्म, व्रण तथा जस्म में भी लाभ पहुँचाती है। इसके पत्ते गोनी और सूखी खुजली में लाभदायक होते हैं।

इस वनस्पति की प्रधान क्रिया श्वासोच्छ्वास, रक्ताभिसरण और मज्जा तनुओं पर प्रधान रूप से होती है। इसके लेने से ज्ञान वाहक और क्रियाशील दोनों ही प्रकार के मज्जा तनुओं में जड़ता पैदा होजाती है। श्वासनलिका में यह कफ को बढ़ाती है। इसके सेवन से मूत्र और दस्त

की मात्रा बढ़ती है। यह एक जोरदार विरेचक पदार्थ होता है। पुरानी खामी में इसको देने से लाभ होता है।

हृदय को यज्ञ उत्तेजना देता है। सूखी और गीली खुजली में इसका लेप करने से लाभ होता है।

## मूँज (Saccharum munja Roxb.)

यह तृण घान्यादि कुल (Graminea) का एक ऊँची जाति का घास होता है। इस घास से लंबे लंबे रेशे प्राप्त किये जाते हैं और उन रेशों से रस्सिया बनाई जाती हैं। मूँज की ये रस्सिया सारे भारत में चारपाई बनाने के काम में ली जाती हैं। यह दो प्रकार की होती है, एक को मूँज और दूसरी को रामसर कहते हैं। पत्र—हरिताम्र, लम्बे, वाणवत्, तीक्ष्णान्न, काण्ड १२ फुट लम्बा, अधोभाग पर्वयुक्त, ऊर्ध्व भाग पर्व रहित और शिखर पर श्वेत पुष्पों की दीर्घ मजरी, पुष्प हरे रहने पर ईषद्वक्त तथा सूखने पर सफेद हो जाते हैं। काण्ड बल्कल को कूटकर मूँज तैयार होती है जिसमें मूँज सूत्र (मूँज की रस्सी) बनती है, जो चारपाईयों के बुनने में काम आती है।

शर [सर] पत्र का नाम है और जो छपटों के बनाने में लगता है। काण्ड (काना, सिरकी) से सिरकिया और उत्तम स्थूल कांड की फलमें भी बनती हैं। भद्रमूँज साधारण मूँज की अपेक्षा बड़ा होता है। सितंबर अक्टूबर में फूल आते हैं। गुणों में दोनों समान हैं।

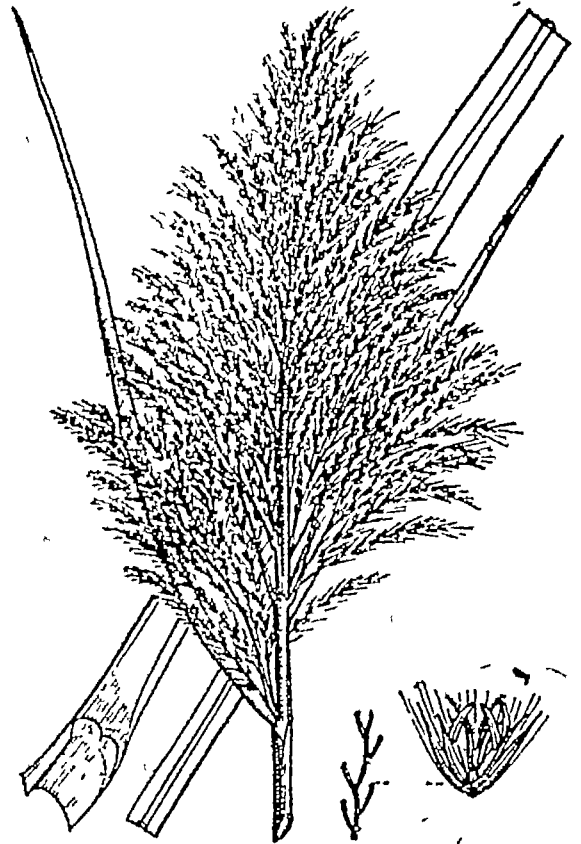
उत्पत्ति स्थान—

राजस्थान में रेगिस्तानी क्षेत्र, पंजाब में नदियों के निकट बहुत होती है। उत्तरी भारत, गङ्गा के ऊपरी मैदानों में भी बहुत पैदा होती है।

नाम—

स०—मुञ्ज, भद्रमुञ्ज। हि०—रामसर, मूँज, सरकड़ा सरपत, सरपट्ट। राज०—वाण। गु०—मुज। म०—मोल। ब०—मुच, रामशर, सरपत। तै०—मूज गड्डि, अनस्फुल्लिग ले०—सेकेरम मुज। भद्रमुज को लेटिन में (Saccharum Sara Roxb) कहते हैं।

अवहार्य अङ्ग—सूत्र।



मुञ्ज  
SACCHARUM MUNJA ROXB.

गुण, धर्म और प्रयोग—

दोनों प्रकार की मूँज-मधुर, कसैली, शीतल और कामोद्दीपक होती हैं।

यह दाह, तृषा, रुधिर विकार, विसर्प, मूत्र रोग, नेत्र रोग और त्रिदोष को नष्ट करती है।

मूँज-मधुर, शीतल, कफपित्त के दोषों को नष्ट करने वाली, ग्रह रक्षा और दीक्षा में पवित्र तथा भूत-नाशक होती है।

## भद्र मुँज [रामसर] (*Sacchrum Sara Roxb*)

रामसर या सरपत ठीक गन्ने के भांड की तरह ही होती है। दूर से देखने पर गन्ना और इसमें कोई अन्तर नहीं पाया जाता। इसके पोरवे बड़े, पतले होते हैं।

मूज की भी शबल ठीक इसकी ही तरह किंतु आकार

प्रकार में क्षुद्र होती है। पोरवे छोटे-छोटे होते हैं। पोरवे के ऊपर एक आवरण रहता है। इसे बटकर रम्मी बनाते हैं। इस आवरण को जन साधारण में मूज कहते हैं तथा भांड को सरह या पतलो कहते हैं। —भा० नि०

## मूंग (*Phaseolus mungo* Linn)

यह शाक वर्ग और शिम्बी कुल (*Leguminosae*) का प्रसिद्ध शाक का पौधा है। यह एक प्रसिद्ध अन्न है। मूंग की दाल सारे भारतवर्ष में आम तौर से खाई जाती है। इसको सब कोई जानते हैं। इसका पौधा शुरु में क्षुप के रूप में पैदा होता है। और बड़ा होने पर लता के रूप में बदल जाता है। इसके पत्ते उठद के पत्तों के समान मगर उनसे कुछ बड़े होते हैं। इसके पौधे में तीन-तीन इंच लंबी फलिया लगती हैं। हर एक फली में सात-आठ दाने मूंग के रहते हैं। रंग के भेद से मूंग की कई जातियां होती हैं। जैसे काले, हरे, पीले इत्यादि। मूंगो में सबसे उत्तम हरे मूंग होते हैं। सुशुत और चरकादि हरी मूंग में ही अधिक गुण कहते हैं।

उत्पत्ति स्थान—मूंग की कृषि सारे भारत में होती है। इसकी कृषि सियालु फसल में की जाती है।

### नाम—

स—मुग्द, सूपश्रेष्ठ, भुक्तिप्रद, ह्यानद, सुफल।  
हिं.—मूंग। व—मुग, बुलट, खेरूया। म—मूंग। गु—मग। प.—मूंग। ते—पाटचा। ता—पाटचाई। अ—माप, मुञ्ज। फा—वनोमाप, मापे सञ्ज। इ—ग्रीन-ग्राम। ले.—फेसिलोअस मुगो।

### रासायनिक संगठन—

मासवर्षक द्रव्य २२%, पिष्ट ५४%, तेल २%, तनु ५% और राख ४%। तनु छिलके में अधिक होता है, इस लिये छिलका वर्जित है। इसमें भायराम्ल भी होता है।

पीने दो छटाक में १५८ यूनिट विटामिन (ए), १५५ यूनिट विटामिन (बी), ८४ मिलिग्राम जोहा, १४.१

ग्राम केलशियम, २६ ग्राम फास्फोरस आदि पदार्थ पाये जाते हैं। इसमें पता चलता है कि जीवन रक्षा के लिए उपयोगी विटामिन (ए), विटामिन (बी), लोहा, केल-सियम और फास्फोरस मूंग के अन्दर बहुत काफी मात्रा में पाये जाते हैं। इसलिये पथ्य के रूप में यह एक उत्तम वस्तु है। लेकिन यह ख्याल रखना चाहिये कि ये सब तत्व इसकी छिलके वाली दाल में ही पाये जाते हैं। छिलका निकाल डालने पर इसके बहुत से तत्व नष्ट हो जाते हैं।

### गुणधर्म व प्रयोग—

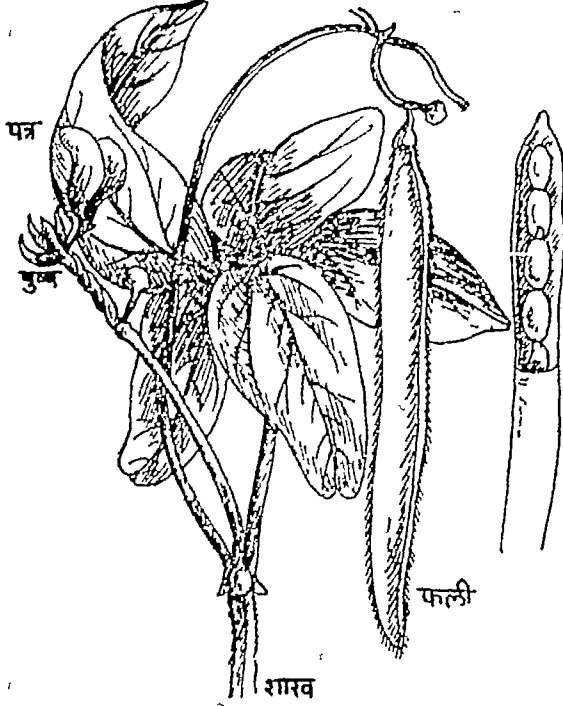
मूंग रस में कपाय और मधुर है, ठंडा है, विपाक में कट है, पचने में हलका है। कफ पित्त नाशक है। मूंग का यूप (मूंग का ओमामण) द्विदल मात्र में उत्तम है। मूंग वायुकारक नहीं है, आख की रोशनी बढ़ाती है। लम्बे समय के व्रण में मूंग उपयोगी है। उर्ध्व जत्रुगत विकारों में अर्थात् आख, कान, नाक, भों के रोगों, दाह में, ज्वर में रक्त दोष में उपयोगी है। ताप वाले को मूंग का यूप देना हितकारी है।

मूंग, शीतल, कपैली, मधुर, हलकी, पित्त और रक्त के दोष को दूर करने वाली सारक, विपाक में कटु और रमणीक है। —हा० स०

मूंग अनेक प्रकार की होती हैं, जैसे कृष्ण मुग्द, अरुण, मुग्द, गौरवर्ण मुग्द, हरितमुग्द, रक्तवर्ण मुग्द इनमें पूर्व से पूर्व मूंग लघु है। अर्थात् रक्त मूंग से सफेद मूंग, सफेद मूंग से पीले मूंग और पीले मूंग से हरी मूंग हलकी है, इत्यादि। सर्व मूंगों में हरी मूंग प्रधान है। वन मूंग (मोठ) के गुण भी मूंग के समान हैं। मूंग-कषैली,

मूंग

PHASEOLUS MUNGO LINN.



मधुर, कफनाशक, रक्तपित्तनिवारक, हलकी, मलरोधक, शीतल, पचने में कटु, नेत्रों को हितकारी और अत्यन्त वातकारक नहीं है। (रा० नि०)

मूंग—रूखी, हलकी, मलरोधक, कफपित्तनाशक, शीतल, स्वादिष्ट, अल्पवातकारक, नेत्रों को हितकारी और ज्वर को दूर करती है। वनमूंग (मोठ) के गुण भी मूंग के समान हैं। मूंगो में हरा मूंग उत्तम होता है क्योंकि पचने में बहुत हलका होता है। (भा० प्र०)

मूंग—पित्तकफनाशक, व्रणविनाशक, कठरोगनिवारक, हलकी तथा वातरक्त, कृमिरोग और नेत्र रोग में हितकारी है, आग्निनाशक नहीं, वातहारक भी नहीं, मन्दान्नि को दूर करने वाली, भोजन के ऊपर भी पथ्य, स्वर को श्रेष्ठ करने वाली और मूत्र रोग को हरने वाली है। यह एक उत्तम पथ्य है। भोजनोपयोगी सूप (दाल) बनाने के काम में आने वाले सब धान्यों में मूंग श्रेष्ठ है। (अ० स० सू०)

ग्रन्थानुसार—यूनानी मत से मूंग स्वादिष्ट,

पोष्टिक, आतों का सकोचन करने वाला, खून को बढ़ाने वाला, तथा ज्वर में लाभदायक होता है। आख के रोग, नाक के रोग, मस्तक शूल, गले की सूजन, ब्रोकाइटोज, गुदों के रोग, पित्तविकार और रक्त सम्बन्धी रोगों में यह लाभ पहुंचाता है। मूंग की दाल—ठण्डी, हलकी और सकोचक मानी जाती है। आखों की ज्योति बढ़ाने और ज्वर के अन्दर एक उत्तम पथ्य के रूप में इसका व्यवहार होता है।

मूंग या मूंग की दाल औषधि की अपेक्षा पथ्य के रूप में ही विशेष उपयोग में लिये जाते हैं। ज्वर के अन्दर एक उत्तम पथ्य के रूप में इसका मूंग बनाकर दिया जाता है।

विशेष विवरण—चरक से वाग्भट की कितनी विशेषता है उसको बताने के लिए स्वयं की टीका में अरुण-दत्त ने छ. उदाहरण दिये हैं उसमें से एक यह है कि चरक ने मूंग को ग्राही गिना नहीं है (सू० अ० १ ऊपर की टीका) जैसा कि वाग्भट ने स्पष्ट कहा है। यहाँ अरुण-दत्त ने ग्राही का अर्थ—'किपा विबन्धं करोति ? साम ध्यातस्त्रोतसाम, नतु पुरीषादीनाम्।' अर्थात् 'मूंग ग्राही है स्त्रोतों के मुख का विबन्ध करता है, मल का नहीं। हेमाद्रि ने 'विबन्धकृत' का अर्थ 'वातावरोधकम्' ऐसा दिया है अर्थात् मूंग वायु का अवरोध करने वाला है। स्त्रोतों का अवरोध करने वाला जो मूंग हो तो मूंग को 'सूष्योत्तम' कैसे कहा जावे ? यह देखते हुए तो वाग्भट ने मूंग का महत्व ही ले लिया है।

(आ० नि०)

### प्रयोग—

स्तनों में दूध का जमाव—मूंग और साठो चावलों को पीसकर गरम कर स्तनों पर लेप करने से दूध का जमाव विखर जाता है।

अतिमार—मिके हुए मूंग और चावलों की सीसी का बवाय बना उसमें शहद और जवकर डालकर पीने से अतिसार मिटता है।

### विशिष्ट शास्त्रीय योग—

मुग्दयुपयोग—लोहे को अग्नि में तपाकर मूंग के सूप

मे बुझावें, यह यूप प्रमूता स्त्री को पिलाने से उसके समस्त रोग नष्ट होते हैं ।

मुग्दादिकपाय मूग की दाल के क्वाथ में पीपल का चूर्ण तथा शहद मिलाकर पीने से छर्दि (वमन) तुरन्त रुक जाती है ।

मुग्दादिकपाय द्वितीय—मूग को भाड़ में भुनवा कर उसका क्वाथ बनावें । इस क्वाथ में धान की खील, शहद और खाड़ मिलाकर पिलाने से छर्दि, अतिसार, दाह और ज्वर का नाश होता है ।

मुग्दादिक्वाथ—मूग और मुलैडी का क्वाथ या शीतकपाय पीने से पित्त ज्वर नष्ट हो जाता है ।

मुग्दादिशीतकपाय—५ तोले खरैटी को ४० तोले पानी में पकावें जब २० तोले पानी शेष रहे तो छानकर उसमें रात को मूग, धान की खील, इन्द्रजौ, पीपल, खम, नागरमोथा और लाल चंदन समान भाग मिश्रित ३ तोले लेकर कूटकर भिगो दें और दूसरे दिन प्रातःकाल मल कर छान लें । इसे पीने से प्रबल रक्तपित्त भी नष्ट हो जाता है ।

मुग्दामलक यूप—मूग और आमले के क्वाथ में घी तथा सैधानमक मिलाकर पीने से छर्दि (वमन) रुक जाती है

—भा० भै० २०

## मूग की खाद्य वनावटें—

मूग पाक—मूग की दाल को पानी में गलाकर उसका छिलका निकाल कर उस को सिल पर वारीक पीस लेना चाहिये । फिर उसको नमान भाग गाय के घी में डालकर हल्की आंच पर सेंकना चाहिये । जब उसमें खूबसूरत आने लगे तब उसको उतार कर उसमें दुग्दी गव्वर की भायनी बनाकर मिला देना चाहिये और साथ ही बादाम पिस्ते, इलायची, केशर, खोपरा और वगलोचन भी उसमें मिश्रण कर लड्डू बांध लेना चाहिये । इन लड्डूओं को पाचन शक्ति के अनुसार उचित मात्रा में गरम दूध के साथ खाने से वीर्य बढ़ता है और काम शक्ति, स्मरण शक्ति तथा मनुष्य की जीवनी शक्ति मतेज हो जाती है ।

मूग की दाल की पूष्टियें—आधा मेर मूग की दाल को बकाकर पीस लें फिर इसमें छाण्ड आधा सेर इला-

यची ६ माशा मिला लें, बाद में चावल का आटा ५ मेर, उडद का आटा ५ सेर इन दोनों को एकत्रित करके घी का मोयण डालकर कड़ा गोंध लें । और ऊपर का पूरण इसमें मिला दें । कठिन हो जाय तो थोड़ा पानी डालकर ठीक करले । फिर इच्छानुसार पूडिया बनाकर घी सवा सेर में तल लें । ये पूडिया बलवान व्यक्तियों के लिये बड़ी स्वादिष्ट हैं ।

मूग की दाल को तलने का तरीका—मूग की दाल २ किलो लेकर शाम को जल में भिगो दें प्रातः वोकर पीछे कड़ाही में १ किलो तेल डालकर गरम करें बराबर गरम हो जाय तब उसमें दालचीनी के टुकड़े ४, लॉग ३०, कालीमिर्च १६ को पीसकर डालें और दाल छौंक दें । पीछे जरूरत अनुसार नमक और २ चम्मच हल्दी डालें । बाद ढक्कन ढककर बीसी आंच पर पकने दें, जब बराबर तैयार हो जाय तो उतार कर काम में लें । यह दाल स्वादिष्ट और पाचक है ।

मूग की गाढी दाल—१ किलो मूग की दाल लें बाद में धोकर साफ करें अब एक तपेली में २ किलो पानी रखें और उवाल आ जावे तब दाल डालें और अच्छी तरह पकने दें । पकने के बाद जरूरत अनुसार नमक, मिर्च, हल्दी डाल दें । फिर १५० ग्राम तेल लेकर एक कड़ाही में गरम करें और १ तोला राई, १ तोला सूखी मिर्च १ माशा हींग का बघार दें और दाल डाल दें । और बीसी आंच पर पकने दें बाद में काम लें । यह स्वादिष्ट और पाचक है ।

मूग के अंकुर फूटी हुई दाल—मूगो को लेकर साफ करें । बाद एक तपेले में पानी डालकर भिगो दें और ढक दें । २४ घण्टे बाद निकाल कर एक छवडी में डालकर ऊपर एक कपड़े का टुकड़ा भिगोकर ढक दें जिससे उस रात में या दूसरे दिन सुबह उसमें अंकुर फूट जावें । कभी छावडी के बदले एक साड़ी या कपड़े के टुकड़े में डालकर पोटीनी बांधकर उसको खूटी पर लटका के रखें तो भी अंकुर निकल आते हैं । इस प्रकार अंकुर निकल आने के बाद, दूसरे दिन उसको पोटीली से बाहिर निकाल कर घी डालें और एक तपेली में एक तोला तेल डालकर

चूल्हे पर चढ़ावें। जब वह तप जावे तब ५ सूखी मिर्चियों का चूर्ण ५ तोला राई और १ माशा हींग डालकर सेकें, बराबर बघार आने पर उसमें मूंगो को डाल दें। और जब वे ठीक तौर पर पकजावें तब नीचे उतार कर फिर करछी से उस दाल को खूब घोटकर एक रस करें। फिर उसमें हरी मिर्च ४, जीरा ५ तोला, दालचीनी ५। तोला, लौंग ६ माशा, लहसन ५। तोला, हल्दी १ तोला धनिया पिसा २३ तोला, काली मिर्च बरबरी १ तोला आखा धनिया २ तोला, जीरा २३ तोला, सौंफ ५ माशा इलायची ५ माशा। इस प्रकार मसोला बारीक पीसकर मिलावें। पावभर कादे को बारीक पीसकर ३ तोला घी में तलकर उसमें डालें पीछे इसमें ३ से १ सेर पानी डाल कर और पाव से आधा सेर तक इमली का रस डालकर एक दो उफान आने देकर उतार के खाने के काम में लेंवें यदि इस दाल में बघार करने की इच्छा हो, तो लहसन को घी में तलकर बघार दें। यह दाल भी स्वादिष्ट और पाचक है।

मूंग की दाल—एक तपेली में तीन सेर पाणी का आघण रखकर बराबर उफान आवे तब उसमें मूंग की साफ धुनी दाल १ सेर सीजने दें। जब वह बराबर वन जावे तब उसमें, नमक ४ तोला, हल्दी १।। तोला, धनिये की पत्ती २ तोला और हरीमिर्च नग २० का पीसकर डालें। इसी प्रकार लहसन डालना हो तो उसको भी पीसकर डालें। फिर उसमें १ पाव इमली का रस डालकर थोड़ी देर उकलवा दें। एक करछी में १ तोला घी, एक टुकड़ा दालचीनी, १ लौंग और पाच

सूखी मिर्चों का बघार तैयार कर उस दाल में करछी को डुबोयें और उसके बाद उस दाल को उबलवा दें। यदि इमली नहीं डालना हो तो पीछे से नींबू का रस भी डाला जा सकता है। यह दाल स्वादिष्ट और रुचिकर है।

मूंग की दाल की खिचड़ी—चावल एक सेर लेकर भली प्रकार धोकर पानी में पीन घण्टा भिगो दें फिर एक पीतल की चल्नी में डालकर, पानी निकाल लें। बाद में चूल्हे पर पत्तीली रखकर उसमें एक पाव घी डालकर इसमें डेढ़ तोला पियाज पीसकर या बारीक कतर कर डालें, ४ माशा दालचीनी के टुकड़े डालकर सेकें, लाल होने आवें या अच्छा पक जाय तब उसमें ६ छटाक मूंग की दाल डालकर फुरती से हिलाते हुये दाल पकने पर उसमें २ माशा लौंग डालकर हिलावें। इस दाल में धोकर रखे हुये चावल डालें और फुरती से हिलाते हुये तीन सेर के अन्दाज गरम किया हुआ पानी डालें। ३ तोला नमक और आधा सेर दूध डालकर ढक्कन ढक कर मन्द आच से पकने दें जिस से तपेले का जल उफनाकर बाहर नहीं निकल जाय। खिचड़ी के दाने को दबाकर देखें जब तैयार हुई मालूम हो तब उसमें ३ तोला घी २ माशा इलायची का चूरा डालकर फुरती से हिलावें और ऊपर नीचे करके उतार कर थोड़ी देर अग्नि पर रखकर फिर गाढी होने पर खाने के उपयोग में लेंवें।

नोट—जितने पकवान और शागें चन से बनती हैं। वे सब मूंग से भी तैयार होती हैं।

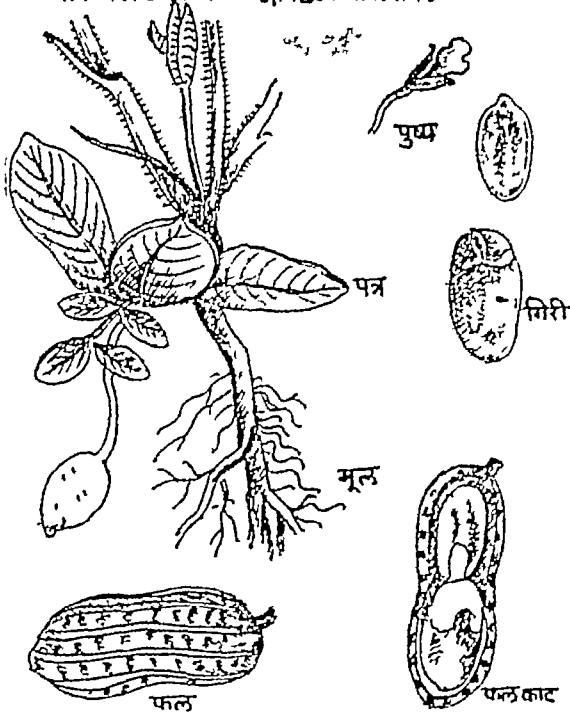
## मूंगफली (Arachis hypogaea Linn)

यह तेल वर्ग और शिम्बी कुल (Leguminoae) का एक क्षुप होता है जिसकी शियाल फसल में कृषि की जाती है। यह तिल्ली के बाद तेल की पूर्ति में दूसरे नम्बर की चीज है। अधिक तर खाने में और बेजीटेबिल घी के निर्माण में इसी का तेल काम में आता है। मूंगफली या चीना बादाम भारत वर्ष में सभी ओर खाने के

काम में आती हैं। इसके पत्ते मंथी के पत्तों की तरह मगर उनसे कुछ बड़े होते हैं। इसके पौधों में से बारीक तंतु छटककर जमीन के अन्दर घुसते हैं और जमीन में इन्हीं तंतुओं के ऊपर मूंगफली तैयार होती है। जिसको पकने के बाद खोदकर निकाला जाता है। मूंगफली की भी देश के भेद में कई जातियां होती हैं। जैसे मालवी,

## मूंगफली

ARACHIS HYPOGAEA LINN.



बरारी, विदेशी इत्यादि ।

उत्पत्ति स्थान—

सर्वत्र कृषि की जाती है ।

नाम—

स०—भूमिश्रिका, रक्तबीज, मडपी, भूमिजा । हि०—मूंगफली, चीना बादाम । मराठी—भुइमूंग, भुइ मुगाची शेंग । गु०—माडवी, भुइचना, चीनीमुग । व०—विलायतीमुग, चीनी बादाम । ता०—नीलाकदाई, बेर कदलाई । ते०—वेरूपनागूल । फा०—मुलीयन बेल । अ०—शोपवानी अ०—(Peanut or Ground nut) पीनट या ग्राउण्ड नट ले०—एराचिस हाइपोजिया ।

रासायनिक संगठन—

मूंगफली में—एमिनो एसिड—आर्जीनीन १३.६, हिस्टिडिन २.०, लाइसिन ४.४, सिस्टाइन १.२, टाइरोसिन ५.४, ट्रिप्टोफेन ०.७ है ।

मूंगफली के तेल से जो खली निकलती है उसमें

अच्छा प्रोटीन का प्रमाण है । प्रत्येक खली में पोषण की दृष्टि से मूंगफली की खली उत्तम है । इस खली से बहुत पीण्टिक पेटेंट खाद्य बनने हैं । यह खली ग्राह्य तरीके से चाय काफी आदि के बगीचों को बहुत मूल्यवान है । पशुओं को खिलाने के काम में भी यह खली आती है । खली पीण्टिक है । मूंगफली में चर्बी, प्रोटीन, बी १, बी २, विटामिनो, निकोटिनिक एसिड, विटामिन ड, पाइरो डोक्मिन, निमिथिन जैसे उपयोगी पदार्थ हैं ।

लाल छाल वाली मूंगफली में बी १ विटामिन ठीक होता है । शर्मा ने तो बी ६ (पाइनेडोकिन) भी मूंगफली में देखा है । मूंगफली में निमिथिन (मगज का उपदान तत्व) बहुत है । अमेरिका में [Peanut Butter] मूंगफली का मक्खन चुराक को एक नद्वे की वस्तु ही बन गया है । यह मक्खन में डबीच, कैंडी वादि बनाने में उपयोग होता है । चरबी और बजिल से भरपूर यह उपयोगी खाद्य सुपाच्य भी है । ६६ प्रतिशत जितने पोषक पदार्थ पच जाने वाले हैं । गाय के मांस से मूंगफली की कैलोरी कीमत ५ गुनी ज्यादा है । मूंगफली पचने में भारी है । यह वात सही नहीं है । चरबी का प्रमाण इसमें ज्यादा है । इसलिए मूंगफली गुरु तो है, परन्तु भली प्रकार चबाकर खाने से, सेककर खाने से यह सुपाच्य है । मूंगफली के प्रोटीन ६७.४ प्रतिशत जितने पच जाने वाले हैं । सोयाबीन और दूध की प्रोटीन की तुलना में मूंगफली की प्रोटीन ऊंची जाति की है । उपयोगी अङ्ग—फल, तेल और खली । (आ० नि०)

## गुणधर्म व प्रयोग—

यह रस में मधुर, वीर्य में उष्ण, विपाक—मधुर; दोषघ्नता—वातपित्त है ।

मूंगफली—मधुर, स्निग्ध, वादी, कफ कारक, मलरोधक, मल को वाधने वाली है, इसके तेल के गुण इसी के समान जाने । (शा० नि०)

मूंगफली का तेल—यह कुछ पीला, गन्ध रहित तेल है । इसे मधुमेह, शुक्र विकृति में देते हैं, यह आंतों के लिये बलकारक है ।

## बनौषधि विशेषाङ्क

हाथ पैर में होने वाले उकवत, अपरस में मालिश करने से लाभ होता है तथा प्रत्येक चर्म रोग में इसका व्यवहार होता है। १-२ तोले तक मात्रा में अन्तः प्रयोग करते हैं, इससे अधिक मात्रा से दस्त होने लगते हैं। (भा० ति०)

आयुर्वेदिक मत में मूंगफली का तेल मीठा आतों के लिये मंकोचक, वात कफ को पैदा करने वाला और खांसी को उत्पन्न करने वाला होता है। मूंगफली के तेल का धर्म जैतून के तेल के समान होता है।

यह आनुलोमिक, द्रणरोपक, कातिवर्धक और पोष्टिक होता है। भोजन के अन्दर इसका उपयोग करने से दस्त साफ होता है।

इसकी कच्ची फलियां दुग्धवर्धक होती हैं जिन माताओं को अपने बच्चों के लिये पर्याप्त मात्रा में दूध नहीं उतरता है उनको इसकी कच्ची फलियां खिलाने से पर्याप्त मात्रा में दूध उतरने लगता है। (व० च०)

मूंगफली पोष्टिक है। इसमें बहुत ही पोषक पदार्थ हैं। बालको को रोज २ तोला मूंगफली दी जावे तो उनको खुराक की कमी अधिक महसूस नहीं होगी। मूंगफली और चना बालको को छूट से देना चाहिये।

इसका तेल ओलिव आयल (Olive oil) की जगह काम में लाया जा सकता है। हाल में विदेशों से जो ओलिव आयल आता है वह मूंगफली का ही रिफाइन्ड बनाया हुआ तेल है। ऐसा डा० आर० एन० चीपडा कहते हैं। ओलिव आयल की कीमत खर्च करके मूंगफली की का तेल खाना, इसके एवज में मूंगफली का तेल खाना विशेष उत्तम है।

मूंगफली का तेल खाने में तिली के तेल के समान ही गुण वाला है। कोल्ड प्रोसेस से निकाला हुआ तेल बिना रङ्ग का ओलिव जैसा स्वाद में उत्तम, अच्छी सुगन्धयुक्त होता है। गरम करके निकाले तेल को अपेक्षा यह तेल कम निकलता है। (आ० नि०)

## मूली (Raphanus sativus Linn)

यह शाक वर्ग और राजिकादि कुल (Cruciferae) की प्रसिद्ध शाक है। मूली भारत के सब जिलों में होती है। यह वर्षायु और द्वि वर्षायु है। इसका पौधा १ फीट से १½ फीट तक ऊँचा होता है। इसके पत्तों पर बारीक बारीक रुखें होती हैं। इसकी जड़ जमीन में सीधी जाती है यह अधिकतर सफेद रंग की होती है। इसकी जड़ और पत्तों की तरकारी बनाकर सब जगह खाई जाती है। इसकी सफेद बड़ी जाति, सफेद छोटी जाति और लाल गोल आदि कई जातियाँ हैं। यह विशेषतः शीतकाल में होती है, किन्तु कितनेक स्थानों में सब ऋतुओं में मिलती रहती है। इस के क्षुप पक्व होने पर उसमें फली आती है उसे मोगरी कहते हैं, उसमें बीज रहते हैं। बीजों को मक्खन में डाल कर बोने से मूली कोमल और बड़ी होती है। कोमल कद का अचार और रायता बनता है। कोमल कद, पान और और कोमल फली का शाक भी किया जाता है। कद और बीजों में से तेल निकलता है। तेल की सुगन्ध और स्वाद मूली के समान है। यह तेल जल में भारी और रंग

रहित होता है। इस गाढ़े तेल के अतिरिक्त इसमें से उड़न-शील तेल, गन्धक और फासफोरिक एसिड भी मिलता है चरक संहिताकार ने अहिततम आहार के भीतर मूली को अति अधिमंथ कन्द कहा है।

उत्पत्ति स्थान—इसकी सारे भारत में कृषि की जाती है और यह सर्वत्र खूब होती है।

### नाम—

स०—मूलक, हस्तिदन्तक, हरिपर्ण। व० गु० म०—मूला। सिंधी—मूरे। प०—मूली। फा०—तुर्व। अ०—फुज्ज। क०—मूलगी। ता०, ते० मल०—मुल्लगी। अ०—Radish। ले०—रेफेनस सेटिवस।

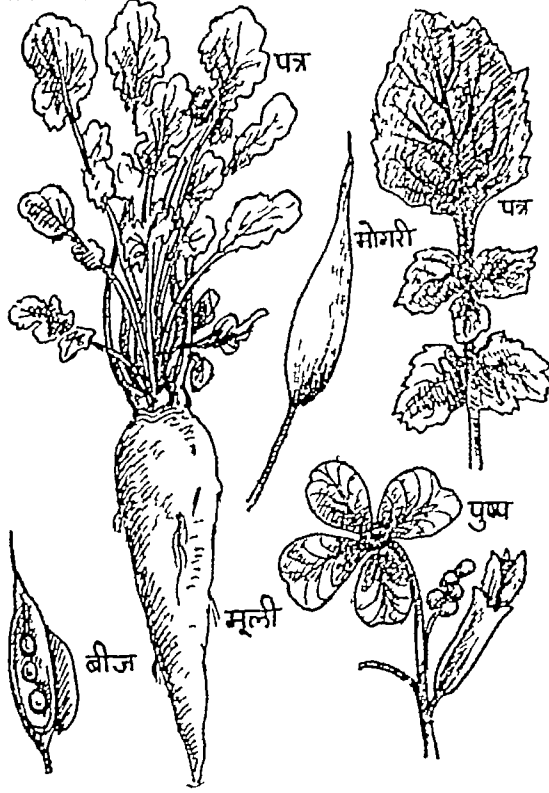
### रासायनिक संगठन—

नव्य अनुसंधानानुसार मूली में प्रथिन ३, मेद ३ और कार्बोदक ७३% है तथा रबट ४६, स्फुर १७ और लोह ४७ प्रति दश सहस्र है। उष्मीक प्रति १०० ग्रामों में ३५ होती है। जीवन सत्व अ (करोटिन) ३ व ६० और क



## मूली

### RAPHANUS SATIVUS LINN.



१७ प्रति १०० ग्रामो में अवस्थित है इनके अतिरिक्त पालाश और ताम्र भी सूक्ष्म परिमाण में मिलते हैं । जलाने पर राख क्षारीय होती है ।

उपयुक्त अङ्ग—कंद (मूली), पत्र और बीज ।

### गुणधर्म और प्रयोग—

सक्षेप में—रस-कटु, वीर्य-उष्ण, विपाक-कटु, दोष-घ्नता-वात है ।

मूली—तीक्ष्ण, गरम, कटु, उष्ण, ग्राही, बवासीर, गुल्म, हृद्यरोग और वात का नाश करती है, रुचिकारक और भारी है ।

—शा० नि०

बड़ी मूली—गरम, चरपरी, रुचिकारक, दीपन, कफ वात नाशक, कृमिघ्न, गुल्म नाशक, ग्राही और भारी है ।

—रा० नि०

छोटी मूली—गरम, रुचिकारक, हल्की, पाचक, त्रिदोष नाशक, स्वर शोधक, ज्वर, श्वास, नासिका रोग, कंठरोग

नेत्ररोग को दूर करती है ।

बड़ी मूली—भारी, विष्टम्भकारी, तीक्ष्ण और त्रिदोष जनक है । वही तेल वृत्तादि में पकाई हुई—कफकारक और साग-पित्ताहारक हो जाती है ।

—शा० नि०

बड़ी मूली—रूखी, गरम, भारी, त्रिदोषकर है वही मूली तेल में सिद्ध की हुई त्रिदोषनाशक हो जाती है ।

—भा० नि०

सूखी मूली—त्रिदोष नाशक, शोथ निवारक, विप-नाशक और हलकी है । मूली के फूल—कफ पित्त नाशक और मूली की फली कफवात नाशक है ।

—रा० व०

कच्ची मूली—कड़वी, चरपरी, गरम, रुचिकारक, हलकी, अग्नि प्रदीपक, हृदय को हितकारी, तीक्ष्ण, पाचक सारक, मधुर, वल्य, मूत्रदोष, बवासीर, गुल्म, क्षय, श्वास खासो, नेत्ररोग, नाभिजूल, कफ, वात, कंठरोग, त्रिदोष, दाह, शूल, उदावर्त, पीनस और व्रण का नाश करती है । पुरानी मूली—उष्ण वीर्य, शोष, दाह, पित्त और रुधिर के विकारों को उत्पन्न करती है । पकी मूली—चरपरी, गरम, अग्निजनक है, यह भोजन से प्रथम भक्षण की हुई बलकारक और हितकारक है । मूली की फली—किंचित गरम और कफ वातनाशक है ।

मूली के फूल—कफकारक और पित्तजनक हैं ।

—रत्नाकर

कच्ची कोमल मूली—रस में चरपरी और तिक्त, हृद्य, रोचक, दीपन, सर्वदोष हर, लघु और गले के लिये हितकारी है ।

पकी मूली—गुरु, विष्टम्भ और तीक्ष्ण है ।

पुरानी मूली या सख्त हुई मूली—पचने में भारी, पेट में गुडगुडाहट पैदा करने वाली और तीनों दोषों को कुपित करने वाली है । कोमल मूली को स्नेह में पकाकर शाक खाने से वात, पित्त, कफ तीनों दोषों को जीत लिया जाता है । सूखी मूली त्रिदोष हर, विषहर और लघु है । मूली के सिवाय अन्य सूखी शाकें विष्टम्भ और वातल मानी जाती हैं ।

मूली के पुष्प, पत्र और फल (मोगरी) कफ और वायु को नाश करते हैं ।

—सु सु अ. ४६



कोमल मूली त्रिदोषहर है । पकी मूली त्रिदोष कारक है । स्नेह मिद्ध मूली का शाक वातहर और सूखी मूली का कफ वातहर है । —चरक

मूली उष्ण वीर्य और तिक्त रस वाली होती है इसके ताजे पत्तों का रस और इसके बीज मूत्रल, अनुलोमिक और पथरी को नष्ट करने वाले होते हैं । मूत्रेन्द्रिय पर भी इसकी थोड़ी बहुत क्रिया होती है । जिन लोगों को हमेशा प्रादतन कब्जियत की शिकायत रहती है, उनको प्रतिदिन मूली की तरकारी खाने से लाभ होता है ।

इसके पत्तों का रस —उदरशूल, अफरा और अर्श रोग में लाभ पहुंचाता है । आनाह रोग में यह एक उत्तम औषध है । अनार्तव रोग में इसके बीजों को ३ माशा की मात्रा में देने से लाभ होता है । पुराने सुजाक में इसके बीज ६ माशा की मात्रा में दिये जाते हैं । —व. च.

यूनानी मतानुसार—प्रकृति—मूली पहले दर्जे में उष्ण और दूसरे में रुक्ष है ।

गुण—कर्म—मूली में दोवीर्य (जौहर) एक दूसरे के विपरीत पाये जाते हैं । एक वीर्य पार्थिव है जो साद्र (गलीज) और चिरपाकी होता है और दूसरा उष्ण एव प्रवाही (लतीफ) है और इसी वीर्य के आधार पर मूली तारत्यजनन, पाचन, वातानुलोमन, मूत्रल और प्लीहा शोथविलयन है । जब इसको भोजन के साथ खाया जाता है तब यह उसको शीघ्र पचाकर भूख लगाती है किन्तु अपने पार्थिव वीर्य के कारण स्वयं देर में पचती है । यही कारण है कि भोजन पच जाने पर भी पीछे तक डकारें आती रहती हैं, जिनमें मूली की गंध होती है । मूली के पत्तों में मूत्रजनन शक्ति अत्यधिक होती है । फली—पाचन होने पर गुरु एव ग्राही होती है । मूली के पत्तों और जड़ों को जलाकर बनाया हुआ क्षार (मूली क्षार) पाचन एव मूत्रल है । यह अर्श रोग में हितावह है । शाक—मूत्रल है, वृक्क और मूत्राशय की अश्मरी का भेदन कर देती है । मूली के बीज—दूसरे दर्जे में गर्म, खुश्क, वृक्क और यकृत को हानिकर हैं । दर्पहर—सपिस्ता (लिसोड़ा), कतीला और शक्कर है ।

डाक्टर बामन देसाई के मतानुसार—मूली उष्णवीर्य

है । ताजे पानों का रस और बीज मूत्रल, आनुलोमिक और अश्मरी हर है । ताजे पान रक्त पित्त शामक हैं । इसकी क्रिया प्रजनन सस्थान पर भी होती है ।

मात्रा—स्वरस ४ तोले से ६ तोले तक । बीज—विशेषकर मूत्रार्तव जनन और वात विलयन है । मात्रा—१ से ३ माशा तक । वमनार्थ—६ माशे तक ।

### उपयोग—

मूली का उपयोग प्राचीन काल से हो रहा है । चरक और सुश्रुत संहिता में अनेक रोगों पर मूली का उपयोग हुआ है । अग्निमाद्य, अरुचि, पुराना कब्ज, अर्श, अफरा, मासिक धर्म में कष्ट होना, पुराना सुजाक, मूत्रकृच्छ्र, अश्मरी, कफवात ज्वर, श्वास, हिक्का और शोथ इन सब रोगों में लाभदायक है । अफरा, अपचन और वातिक कास पर मूली का शाक हितकर है । पिस्ती (शीतपित्त) के जीर्ण रोगी को सूखी मूली के यूप का सर्वदा सेवन करते रहना चाहिये ।

आचार्य चक्रदत्त जी ने कफ वात ज्वर, अर्श, अतिसार, प्रवाहिका, श्वास, हिक्का, और शोथ आदि पर मूली के यूप की योजना की है । अफरा, अपचन और वातज कास पर मूली का शाक हितावह है । जीर्ण शीतपित्त रोगी को मूली का यूप सर्वदा देते रहना लाभदायक है ।

यूनानी मतानुसार उपयोग—कच्ची मूली को काटकर नमक के साथ खाते तथा तरकारी पकाकर सेवन करते हैं । प्लीहा, शोथ मिटाने के लिए मूली को सिरके में डाल कर खिलाते हैं । इसके स्वरस में अर्शोन्न औषधियों को गूथकर गोलियां बनाते हैं । इसके स्वरस में चौथाई भाग तिल का तेल मिलाकर मदाग्नि पर पकाते हैं । जब केवल तेल रह जाता है तब उसको छानकर रख लेते हैं । और कर्ण शूल एव कर्ण क्ष्वेड (तिन्नीन व वदी) नष्ट करने के लिए कान में टपकाते हैं । कामला रोग में मूली की पत्तियों का रस शक्कर व घृता मिलाकर पिलाते हैं । इसी हेतु जलोदर में भी इसका सेवन गुणदायक है वस्तिवृक्का श्मरी के उत्सर्ग के लिए इसका क्षार खिलाते हैं । अहि-तकर सिर, कठ, दंत को और उत्ल्लेख कारक है, निवा-

रण-जीरा और नमक । प्रतिनिधि—शलगम ।

## प्रयोग—

शुष्कार्श मे—सूखी मूली की पुल्टिस करके मससे पर सेंक करना चाहिए । —चरक चि अ ६ ।

अर्श मे—सूखी मूली का यूप पानी अथवा बकरी के मास के यूप मे मिलाकर पीवें । —च० चि० अ० ६

अतिसार मे—मूली का यूप पिलाना ।

ग्रन्थि विसर्प मे—सूखी मूली की लुगदी को कुछ गरम करके लेप करें । —च० चि० अ० ११

कफज शोथ मे—मूली के गरम रस का सींचन करना । —च० चि० अ० १७

हिचकी और श्वास मे—मूली का यूप पीने से हिचकी और श्वास मिटते हैं । सूखी मूली का निवाया ५ से १० तोले बवाय १-१ घण्टे पर पिलावें ।

वातज कास—मूली का शाक खाना उत्तम है । —च० चि० अ० २२

कफ वातात्मक ज्वर मे—कोमल मूली का यूप कफ वातात्मक ताप में उत्तम है । —चक्रदत्त

सिक्म कुष्ठ मे—मूली के बीज अघेडा के रस मे पीसकर लगाने से मिटता है ।

कालेरा के समान अतिसार मे—कोमल मूली के बवाय मे पीपर का चूर्ण मिलाकर पिलावें । —भा० प्र०

सर्व प्रकार की शोथ मे—तिलो के साथ मूली का सेवन करने से प्रत्येक प्रकार की सूजन मिट जाती है ।

रक्तार्श में—रसाजन की मूलक स्वरस से ३-४ बार भावना देकर चने के समान गोलिया बनालें । यह गोलिया प्रतिदिन प्रातः मखन से खिलावें, तो रक्तार्श दूर हो जाता है । —फ० नि०

अथवा—४-६ या अधिक मूली के कन्द मे से ऊपर का सफेद रेशेवाला भाग और पानी को अलग कर शेष कन्द को कूटकर रस निकालें । इस रस मे ६ मासे घी मिलाकर प्रतिदिन सुबह सेवन कराने से रक्तार्श दूर हो जाता है । एष शुष्कार्श मे लाभ पहुँचाता है । —गां० औ० २०

अम्लपित्त मे—कोमल मूली को मिश्री मिनाकर गिलावें या पानी के रस मे मिश्री मिनाकर पिलावें ।

मूत्र शुद्धि के लिये—मूली के पानों के रसमे कनमी शोरा मिलाकर पिना देने से मूत्र नाफ आ जाता है । मूत्रावरोध दूर हो जाता है । अर्श रोग में भी आवश्यकता पर प्रातः साय दिन में २ बार यह पिलाया जाता है ।

मुर्दाशय (ककुष्ठ) का विष—मूली और सोया गिलाने या मूली का स्वरस पिनाते रहने से शीशा और मुर्दाशय का विष जो रक्त आदि घातु मे लीन हुआ है, यह नष्ट हो जाता है । (गां० औ० २०)

मूत्रावरोध—गुर्दे की विकृति से यदि पेशाब का बनना बन्द हो जाय तो मूली का रस पीने मे वह फिर से बनने लगता है ।

विच्छू का विष—मूली के टुकड़ों पर नमक लगाकर विच्छू के डक पर रखने से वेदना शान्त होती है । जो लोग हमेशा मूली खाया करते हैं । उन पर विच्छू का विष कम असर करता है ।

पाण्डु रोग—मूली स्वरस (पत्तो सहित निकानें) दिन में ३ बार २-२ तोला पीने से पाण्डु रोग मे लाभ होता है । अथवा मूली स्वरस ७ तोला मे शक्कर ४ तोला मिलाकर पीना लाभ करता है । अथवा मूली पत्र स्वरस ६ तोला व खाण्ड १ १/२ तोला मिलाकर प्रतिदिन पिलाया करे ।

यकृतरोग—मूली का उत्तम क्षार १ माशा की मात्रा मे छाछ के साथ लेना लाभकारी है ।

जलोदर—मूली का रस ७ तोला, खांड ३ तोला मिलाकर सुबह के वक्त लेना लाभकारी है ।

जलोदर रोग—मूली का क्षार १ माशा की बर्क मकोय या मकोय के फाड़े हुए आधा पाव स्वरस के पानी के साथ दिन मे ३ वक्त लेने मे यकृत या वृक्क से उत्पन्न सौजा मिट जाता है ।

प्लीहा रोग मे—मूली के १० तोला जल मे मूली का क्षार १ माशा मिलाकर दिन मे ३ वक्त पिलाने से तिल्ली का दर्द मिट जाता है ।

यकृत-प्लीहा रोगो मे—मूली को चीर कर चार चार फाँके बनालें और चीनी की रक्षाबी मे रखकर उन

# बनौषधि

## विशेषादः

पर ६ माशा नोसादर पीसा छिड़क कर रात को ओस में रख दें। सुबह इससे जो पानी निकले उसको पीकर ऊपर से मूली की फाँकें खालें। इस प्रकार १ सप्ताह सेवन करने से कलेजे और प्लीहा के रोग मिट जाते हैं। मूली के बीज १ माशा, सुबह और शाम को खाना प्लीहा और यकृत के रोगों में मुफीद है।

मूत्राघात रोगे—मूत्राशय के रोगों में मूली को खाने से बन्द हुआ या रुका हुआ पेशाब खुल जाता है।

पथरी पर—मूली की शाखों का रस पत्तों को छोड़कर १० तोला निकाल कर पीने से पथरी के टुकड़े हो जाते हैं।

पथरी पर नं० २—मूली के पत्तों का रस ८ तोला में अजमोद ३ तोला मिला कर पीने से पथरी गल जाती है।

अश्मरी पर नं० ३—मूली में गड़ढा खोदकर उसमें शलगम के बीज डालकर के गुषा हुआ आटा ऊपर लपेट कर भूमल में सेक कर जब भरता हो जाय या पक जाय तब निकाल आटे को अलग करके खा लें। इससे पथरी के टुकड़े-टुकड़े होकर निकल जाते हैं।

सुजाक पर—मूली की ४ फाँकें करके उन पर भूनी फिटकरी का चूर्ण ६ माशा छिड़क करके रात्रि को ओस में रख दें। सुबह वे फाँकें खाकर ऊपर से जो पानी निकला है उसको पी लें। सुजाक में लाभ होता है और पथरी गल जाती है।

रुका हुआ मूत्र—मूली के बीज ६ मासे दिन में ३ वक्त कुछ दिन खाने से रुका हुआ मासिक धर्म जारी हो जाता है।

दं दुर्दा—कलमी शोरा १ तोला खरल में डालकर मूली के रस के साथ घोटें जब तक १२ तोले रस खत्म न हो जावें। बाद में भट्टवेर के समान गोलिया बना लें। मात्रा—१ से २ गोली।

रक्तार्श पर—फिटकरी १० तोला, मूली की शाखों का रस १ सेर में ओटावें गाढा होने पर जगली बेर के समान गोलिया बना लें। मात्रा—१ गोली भखन में लपेटकर निगलवा दें। ऊपर से आधा पाव दही पिला

वें। रक्तार्श पर उत्तम योग है।

मूत्राघात और अश्मरी पर—मूली का क्षार, गोखरू का क्षार, यवक्षार १-१ माशा, कलमीशोरा ३ माशा, सोडा बाई कार्ब १ तोला लें। अर्क कासनी १ पाव में हल करके रख लें। मात्रा—२-३ तोला, २-३ बार पिलाने से पेशाब जारी होगा और गुर्दे तथा मूत्राशय की पथरी मिटेगी।

सग यहूद भस्म—सग यहूद, सग सरमाही बराबर लेकर मूली के रस में खरल करके टिकिया बना के विधिवत् भस्म करें। मात्रा—२ रत्ती। अनुपान—शरवत वजूरी।

—२० अ० ला०

अचार मूली—उम्दा मूलियों के छिलके उतार करके छोटे-छोटे टुकड़े कर इन टुकड़ों पर नमक और कालीमिर्च चूर्ण छिड़क दें और बरनी में रखकर धूप में रख दें और हिला दिया करें उम्दा अचार तैयार हो जायगा।

गुण—तिल्ली, बवासीर, बन्द पेशाब के लिये मुफीद है। —रहुनुमाए अकाकीर लाहौर से

## मूली के विशिष्ट योग—

मूलकाद्य घृतम्—सूखी मूली और हरा पुनर्नवा तथा लघु पंचमूल (शालपर्णी, प्रश्नपर्णी, कटेरी, कटेरी बडी, गोखरू) और अमलतास की फली का गूदा १-१ सेर लेकर सबको ६४ सेर पानी में पकावें। जब ८ सेर पानी शेष रह जाय तो छान लें। २ सेर घी में उपरोक्त क्वाथ मिला कर मन्दाग्नि पर पकावें।

गुण—इसे पीने से उदावर्त अवश्य नष्ट हो जाता है। —भा भै र.

मूलकाद्य तैलम्—(१) खरेंटी की जड़, चीतामूल सेंधा नमक, पीपल, अतीस, रास्ना, चव्य, अगर, चीतामूल (पाठभेद के अनुसार सहजने की जड़), भिलावा, बच, गोखरू, कूठ, सोठ, पोहकर मूल, कचूर, बेल की छाल, सोया, तगर, देवदारु। प्रत्येक २ तोला लेकर सबको एकत्र पीसलें। ४ सेर तिल के तेल में, ४ सेर मूली का रस, ४ सेर गो दुग्ध, ४ सेर खट्टा दही, ४ सेर काजी और ऊपर लिखित कल्क मिलाकर मन्दाग्नि पर पकावें। जब पानी जल जाय तो तेल को छान लें।

इसे पीने से अत्यन्त प्रबल वात व्याधिया भी नष्ट हो जाती हैं।

मूलफाद्य तैलम्—(२) छोटी कच्ची मूली का स्वरस ८ सेर, खट्टा दही ८ सेर, काजी ८ सेर, दूध आठ सेर।

कल्क—रास्ना, भिलावा, सहजने की छाल, संधव, गज पीपल, खरैटी, अतिवला (कधी), सोठ, पीपल, चीता मूल, वच और गोखरू। प्रत्येक ५-५ तोले लेकर सबको एकत्र पीस लें तथा ८ सेर तेल में उपरोक्त द्रव्य अर्थात् कल्क मिलाकर मृन्दाग्नि पर पकावें। जब पानी जल जाय तो तेल को छान लें। यह तेल वात कफज रोगों को नष्ट करता है। इसकी मालिश से वृद्धि, ब्रह्म, गृध्रसी, पगुता, खज्जता, अपतानक, कटि स्तम्भ, उरुस्तम्भ, शोष, सन्ध्य स्तम्भ, प्रकम्पन और वातज गुल्म नष्ट होता तथा वर्ण और अग्नि की वृद्धि होती है। इसके प्रभाव से बय्या स्त्री को पुत्र प्राप्त हो सकता है।

मूलक क्षारादि लेप—मूली का क्षार, हल्दी का क्षार और शख का चूर्ण समान भाग लेकर सबको एकत्र मिला कर लेप करने से अर्बुद (रसौली) का नाश होजाता है।

मूलक बीजादि लेप [१]—मूली के बीजों को खट्टी छाछ में पीसकर लेप करने से गण्ड भाला, अर्बुद और गल गण्ड का नाश होता है।

मूलक बीजादि लेप [२]—चिरचिटे के पत्ते के रस में मूली के बीज पीसकर लेप करने से अथवा केले के क्षार और हल्दी का लेप करने से सिध्म नष्ट हो जाता है।

मूलक बीजादि लेप [३]—मूली के बीज, नीम के पत्ते, सफेद सरसो और घर का धुआ समान भाग लेकर सबको पानी में पीसकर सिध्म पर लेप करें।

फिर [दूसरे दिन] उस स्थान पर नवनीत [मक्खन] मलकर गर्म पानी से धो डालें। तीन दिन तक यहीं उपचार करने से सिध्म नष्ट हो जाता है।

—भा० भै० २०

## यूनानी विशिष्ट योग—

हज्वा बवासीर वादी [वातिक अर्श हरवटी]—ढाक

की जड़, जदवार १-१ तोन, हजुजत्याना २ तोना, रानों बीज, रमोत, हरटे, वहेठा, आयना, रग कपूर, रक्त चंदन श्वेत चंदन २-२ तोने, कत्या स्वेत, नीम पत्र स्वरग, मुण्डी रम, महन्दी पत्र स्वरग, बटो ज्जायनी बीज, पाली मिर्च जीरा गफद, गुनाव घृष्ण, तमसीर, रेखन्दखोनी १-१ तोना मूली पत्र स्वरग डेढ मेर, मधु उत्तम २८ तोने सब औषधियों को बारीक करें, दो दिन तक औषधियों को स्वरग में तरल करें, फिर मधु मिलाकर बटी करें।

मात्रा—प्रातः साय १-१ बटी अर्श के बटो, अर्श मोष् के साथ प्रयोग करें।

गुण—यह बटी वातिक अर्श में लाभप्रद है।

रोगन तुग्व (मूली तैल)—मूनीयों को कुननकर स्वरस निचोड़ लें और उममे मम भाग तैल डालकर पाक करें, तेल थोप रहने पर छान लें।

मात्रा—२-४ घूद उष्ण कर कान में डाल।

गुण—कर्ण शूल तथा वात शूल में उत्तम है।

हिजरन यहूद भस्म—हिजरन यहूद ५ तोले, कनमी शोरा १० तोले, मूली स्वरस ३ मेर, मिट्टी के प्याले में नीचे एक छटाक कनमी शोरा डालें, और कलमी शोरे के ऊपर हिजरन यहूद के टुकड़े रखें, ऊपर बाकी का कलमी शोरा डाल दें और आधा सेर मूली का रस डाल कर कपरोटी कर १० उपलो की आच दें, शीतल होने पर निकाल कर फिर आधा सेर मूली का रस डालकर ५ सेर उपलो की आच दें, इसी तरह से ४ और पुट दें, ६ पुटों में सुन्दर भस्म बन जायेगी।

मात्रा—१ रत्ती भस्म में २ रत्ती यवक्षार मिलाकर जल के साथ प्रातः दोपहर और साय, प्रयोग में लावें।

गुण—सप्ताह भर में वृक्क तथा मूत्राशय की अश्मरी के टुकड़े करके निकाल देता है।

—यू० सि० यो० स० एव यू० चि० सा०

हिजरन यहूद भस्म [विशेष]—हिजरन यहूद, अभ्रक भस्म [ जो दुगना कलमी शोरा डालकर बनाई गई हो ] विच्छू प्रत्येक ३ तोला, इनको मूली पत्र स्वरस निधारे हुये में ३-४ प्रहर खरल करें, तत्पश्चात् ५ सेर उपलो की आच दें। इसी प्रकार मूली पत्र रस से भावित

करके ३० आच दें, परन्तु अन्त की पुट कम उपलो की हो।

मात्रा—४ चावल, योग्य अनुपान से।

गुण—उपरोक्त।

हिजरल यहूद भस्म—५ तोला हिजरल यहूद को मूली के रस में खरल करें, जब १ सेर मूली का रस समाप्त हो जाये, तो टिकिया बनाकर कुलथी के नुगदा के मध्य में रखकर ७ सेर उपलो की आच दें, शीतल होने पर निकाल लें।

मात्रा—१ से २ रत्ती। गुण—उपरोक्त।

अकसीर ददं गुरदा—हिजरल यहूद, सगमकनातीस २॥—२॥ तोले, सग सरमाही १॥ तोला, सग लाजवर्द १ तोला, सग रासख १ तोला, मूली का रस १ पाव सब ऊपर के पापाणों को वारीक पीसकर मूली के रस से खरल कर टिकिया बना सुखाकर यथाविधि १० सेर उपलो की आच दें, इस प्रकार दश पुट दें, तैयार है।  
मात्रा—२ रत्ती। विजय चूर्ण (यवक्षार, पपड़ीया क्षार अजवायन खुराशानी, सुहागा अपक्व, नौसादर, कालमिर्च संधव, शुद्ध हींग, कलमी शोरा १-१ तोला मिला कर वारीक चूर्ण करें) ३ माशा में मिलाकर उष्ण जल से प्रयोग करें। गुण—ददं गुरदा की अकसीर औषध है, मूत्रावरोध को नष्ट करती है, वायुनाशक तथा पीडा शामक है।

—यू० चि० सा०

हब्ब बवासीर—रसौत ५ तोला और चाकसू २॥ तोला को मूली में बन्द करके उसपर मोटे कपड़े की ७ तह लपेट दें। फिर उसे कपड़ मिट्टी करके तीन सेर जगली उपलो की अग्नि दें। स्वाग शीतल होने पर औषध निकाल कर चना प्रमाण की गोलिया बनावें।

मात्रा—१ से २ गोली।

गुण तथा उपयोग—यह अर्ण में परमोपयोगी है। हकीम नुरुद्दीन साहब भैरवी इसका प्रयोग किया करते थे। —यू० सि० यो० स०

श्वेताभ्रक भस्म—श्वेताभ्रक पाव भर को कैवी से वारीक कतर कर बड़ी खरल या कूड़ी में डालें और

उसमें लाल अरड के पत्तों का रस डाल-डाल कर खू घोंटे कि सूक्ष्माति सूक्ष्म हो जावे। फिर गोली दवा को ही अर्क पत्रों (आक के पत्तों) पर थोड़ी-थोड़ी डालकर ऊपर से दूसरा आक का पत्ता ढकते जावें। चाहे कितने ही पत्ते लगें इसका अनुमान नहीं। इसके बाद एक गड्ढा खोदकर उसमें १० सेर उपले बिछा दें और उन पर वह दवाई वाले आक के पत्ते चुन-चुन कर रख दें। फिर उनके ऊपर १० सेर उपले (कण्डे) बिछाकर अग्नि दें। दूसरे दिन स्वाग शीतल होने पर धीरे-धीरे राख हटाकर सावधानी से श्वेताभ्रक भस्म को चुन लें। यह भस्म गुलाबी मायल डलियों के रूप में होगी। जिसे वारीक पीसकर शीशी में सुरक्षित रखें। यह पथरी के लिये अकसीर भस्म है।

सेवन विधि—हजरूलयहूद भस्म २ रत्ती, श्वेताभ्रक भस्म २ रत्ती, यवक्षार ८ रत्ती, मूलीक्षार ८ रत्ती मिलाकर पुडिया बनावें। यह एक मात्रा है। प्रतिदिन दिन में ३ बार ऐसी मात्रा शर्वत बजरी मोत दिल ४ तोला के साथ दिया करें। इसको १ सप्ताह प्रति दिन सेवन करते रहने से पथरिया गलकर मूत्र मार्ग से निकलने योग्य हो जाती है। और फिर २-४ दिन में बिना किसी कष्ट से मूत्र के साथ निकल जाती हैं।

—अनुभूत योग प्रकाश

मूली का अचार—मूली का अचार बड़ा स्वादिष्ट और गुणकारी होता है। ताँप तिल्ली वाले रोगियों के लिए यह रामबाण का काम करता है जिगर को भी कम करता है। इसे तरकारी की तरह भी इस्तेमाल कर सकते हैं और दवा की भाँति भी। इस लिए यह अचार प्रत्येक घर में होना आवश्यक है।

तैयार करने की विधि—

इच्छानुसार मूलिया बाजार से मगवा लें, पानी से खूब धोकर, कपड़े से साफ करके चाकू से उन्हें छीलकर उनकी फाँके कर लें। किसी बरतन में डालकर ऊपर से नमक मिर्च और हल्दी डालकर हिलायें ताकि मसाला मूलियों में मिल जाय। फिर बरतन का मुँह बन्द करके रख दें। बन्द करने से पहले तेल का डोरा दे देना आवश्यक है।

तीन चार दिन के बाद निकाल कर देखें, अचार उठ गया होगा। जब अचार उठ जाय उसमें और तेल आवश्यकता-नुसार डाल दें। अब अचार तैयार है। प्रयोग में लावें परन्तु ध्यान रखें गन्धे हाथों से बचते रहें और हिलाते रहें वरना जाला पड़ जायगा।

मूली का अचार बिना तेल का—मूलिया धोकर साफ कर लें और चाकू से छीलकर उनकी फाकें बना लें, अब तेज सिरका आवश्यकतानुसार लेकर उसमें नमक डाल लें।

मोगरी का अचार—मोगरी को लेकर नरम-नरम साफ करके बारीक-बारीक काट लें अब उन्हें किसी अमृ-

तवान में डालकर ऊपर से सिरका डाल दें तथा नमक मिर्च भी पीमकर मिला दें। अचार तैयार होगा। सिरके के बजाय अचार में खानिया सरसो का तेल भी डाला जाता है, जो अधिक स्वादिष्ट और म्यायी होता है। यदि ऐसा करना हो तो मोगरियों को पहले हलका सा जोश देकर पानी से निकाल कर और फैलाकर मुखालें फिर नमक, मिर्च, ममाला डालकर तीन चार दिन धूप में रखें और हिलाते रहें। चार दिन के बाद तेल डालकर कुछ दिन और धूप दिखायें।

—अचार, मुरब्बे, चटनी बहार से

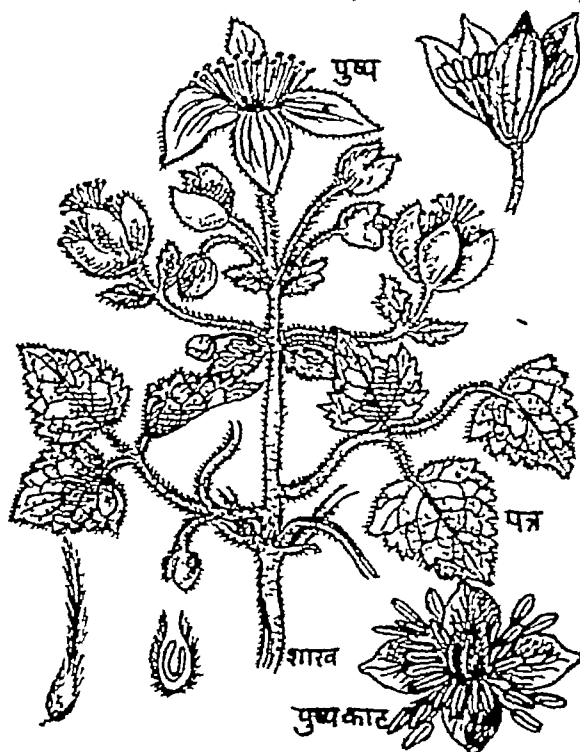
## मूर्वा नं० १ (Clematis Triloba)

यह वत्सनाभादि कुल [Ranunculaceae] की एक लता है। इसकी लता दूर तक बढ़ जाती है। इसका वैज्ञानिक नाम क्लिमेटिज = ब्राक्षके समान वृक्ष पर चढ़ने वाली वेल। ट्राइलोबा = तीन खण्ड युक्त। बहुत लम्बी अन्य वृक्ष पर चढ़ने वाली वेल। उत्पत्ति—वर्षा ऋतु में। नया भाग रेशम सदृश मुलायम, रुयें से आच्छादित। तना-धारीदार पान-१ से २ इंच के घेरे में, अण्डाकार, हृदयाकार, गोलाकार, अनीदार, कगुरेदार, तीन नस वाला, तीन पान साथ में और रेशम के समान कोमल होते हैं। पान आमने सामने आये हुये होते हैं। पत्र दण्ड—पौन इंच से तीन इंच या इससे भी लम्बे होते हैं। पान सादे नीचे की ओर गोलाई लिये हुये चौड़े और सिरे पर सकड़े होते हुये होते हैं। ३-३ पान मूग, पारिभद्र की तरह ३ पत्ते एक साथ आये हुये होते हैं। इसका पत्र दण्ड भी लंबा होता है। तीन पत्तों में का प्रत्येक पान १ से ३ खोचे वाला अधिक करके होता है। पत्र दण्ड के सिरे से तीन उभी या सीधी नसे निकलकर गई हुई होती हैं। पान १ से २½ इंच लंबे और ½ से १½ या २½ इंच चौड़े होते हैं। इन पत्तों के नीचे की ओर रोये विशेष होते हैं।

फूल—पुष्प धारण करने वाली शाखायें विशेष कर पत्र कोण में निकली हुई होती हैं। उन पर रोयें बहुत आये

### मूर्वा नं० १

CLEMATIS TRILOBA HEYNE EXROTH.



हुये होते हैं। पुष्प पत्र विशेष करके पान जैसे होते हैं। फूल-चमेली के फूल जैसे सफेद [यथार्थ में अनेक रंग के] १½-२ इंच व्यास के होते हैं।



फल-गोलाकार लगते हैं। बीज-फल के सदृश अङ्काकार, दबा हुआ, मुलायम, छयेंदार और लम्बी पूछसह। बेल के जमीन पर फैलने पर सबि-सबि से अकुर निकलते हैं काड और शाखा भूरे लाल रंग के फीके हरे, रेखा युक्त मूल-लम्बा, उपमूल युक्त।

प्रयोज्याग—पचाग।

उत्पत्ति स्थान—

यह मूर्वा दक्षिण के पहाडी पर, मध्य प्रदेश, पश्चिमी कोकण में, गुजरात, काठियावाड के पहाडी प्रदेशों में, भाडी वाले स्थानों में उगता है। दक्षिण के कोकण में विशेष होता है।

नाम—

स०—मूर्वा, त्रिपर्णी, स्निग्धपर्णी, मोरटा। हि०—मूर्वा, मोरवेल, चूरनहार, धन्तियाली, मुरहरि। गु०—मोरवेल। काठि०—ब्रेखण्डोवेलो। क०—नाडीमोरहरी सि०—मरुवा। म०—रानजाई। ले०—क्लिमेटिज ट्राइलोवा।

गुणधर्म और प्रयोग—

विदाही, जन्तुघ्न और ज्वर नाशक।

इसके पत्तों का रस दाद पर लगाया जाता है। गाव के लोग जिम जगह दभ देना होता है उस स्थान पर मूर्वा या मोरवेल के पत्तों के रसका निशान करते हैं, इससे उस पर दिया हुआ दभ इसके रस के निशान से बढकर बाहर नहीं फैलता है, ऐसा कहा जाता है।

मूर्वा की बेल दस्तावर है, गरम है, कफ, वायु, उल्टी, छाती के रोग, प्रमेह, कोड, भेद रोग, ज्वर, मुखशोष, भ्रम, खुजली, तृपा, रक्त रोग, इन सबको मिटाता है।

—वैद्य रुग्नाथ जी जूनागढ

नेत्र की पीडा में इसके रस का उपयोग किया जाता है। इसका पचाग दस्तावर होता है। वातरक्त, कुण्ठरोग

रुधिर विकार और ज्वर में लाभकारक है।

—स० बू० चि०

इस मूर्वा के कोमल पान और कुडे के पान को समान वजन में मिला रस निकाल एक दो बूद दिन में एक बार नेत्र में डालने से नयी फूली और श्वेत पटल या शुल्क मडल के वहिर्गमन में लाभ पहुँचाता है। रस डालने के समय एक सेकण्ड झटका बैठता है, परन्तु लाभ होता है। शुल्क मण्डल की स्थान भृष्टता की पीडा भी कम हो जाती है।

इसका स्वरस दाद, व्यूची आदि चर्म रोगों पर लगाने से चर्म रोग निवृत्त होते हैं। इसके स्वरस और कल्क के साथ सरसो को सिद्ध कर मालिश करने से सधियात दूर होता है।

नोट—मूर्वा विनिश्चय शीर्षक के नीचे वैद्य श्री महेन्द्रकुमार जी शास्त्री, सचित्र आयुर्वेद पत्र के अप्रैल १९४९ अंक १० पृष्ठ ६८२ के पहले कालम में लिखते हैं कि 'मोरवेल [Clematis triloba] नामक वनस्पति में मूर्वा का कोई लक्षण नहीं मिलता।

मधुरसा, मधुश्रवा, गोकर्णी, तेजनी, कोई भी तो लक्षण नहीं मिलता। 'धनुर्गुणोपयोग्या' तो क्या साधारण रस्ती के भी काम की नहीं है। फिर डल्हन ने तो स्पष्ट ही लिख दिया है "कन्दली कद सदृश स्वल्प विटप" अतः मूर्वा लता तो हो ही नहीं सकती। इन समस्त निघण्टुकारों से डल्हन प्राचीन है। उसका समय चक्रपाणि दत्त के आसपास [१०६० ई०] है। जो मूर्वा को स्वल्प विटप मानता है और लता विशेष नित्यन्ये कहकर "लता" के प्रति उदासीनता प्रदर्शित करता है तो मूर्वा की लता बताना ठीक नहीं। अतः मोरवेल तो मूर्वा नहीं है यह सर्वथा सत्य है। श्री बापालाल जी भी इसी से सहमत हैं।

—सचित्र आयुर्वेद

## मूर्वा नं० २ (Clematis Gouriana)

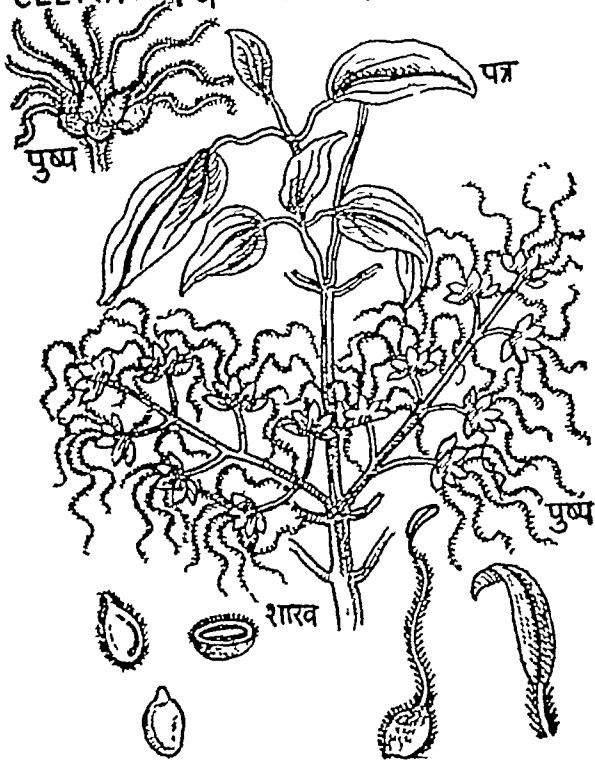
यप वत्सनाभादि कुल (Ranunculaceae) की एक लता है। इस लता का प्रसार बहुत दूर तक होता

है। डण्ठल मोटा होता है और शाखाओं का फैलाव विस्तार में होता है। नयी शाखा के अतिरिक्त सब भाग



## मूर्त्ति नं. २

CLEMATIS, GOURIANA, ROXB.



रुयेंदार। तना मोटा, भुरीदार, पिंगल। शाखायें वृजनी पत्ते-पख के समान गोलाई लिये हुये २ से ३ इंच लंबे

## मूर्त्ति नं. ३ (Sansevieria Roxburghiana)

यह घणसपातादि कुल [Haemodorraceae] का खड़ा मामल क्षुप। ऊँचाई १२ से १८ इंच। चौड़ा १ १/२ इंच। पान नये ४ से ८ इंच लम्बे। पक्व पान ऊपर मुलायम, नीचे खुरदरे, १ से २ फीट लंबे, सकरे। पुष्प आव इंच लम्बा। कलगी [पुष्प दण्ड] १२ से १८ इंच लम्बी।

पानों के बीच से एक डडी तलवार के आकार की निकलती है जो पहले पीलापन लिये हरे रंग की होती है जिसके ऊपर पुष्प गुच्छ लगते हैं। १ गुच्छ में लगभग ४ पुष्प हल्दी की आभायुक्त श्वेत वर्ण। फल-गोलाकार, पात्रावस्था में नीम के समान पीत वर्ण के। बीज-एक

किंचित् नोकदार और चमकीले होते हैं। फूल-पीलापन लिये या हरापन लिये सफेद पीन इंच के घेरे में आते हैं और फल-पतले १ १/२ से २ इंच लंबे सूक्ष्म रोयेंदार लगते हैं। फलोत्पत्ति दिसवर-जनवरी।

उत्पत्ति स्थान—

हिमालय पहाड़ के पहाड़ी प्रान्तों में पश्चिम से पूर्व तक देहरादून, बिहार, भारत के अनेक प्रदेशों में १ हजार से ३ हजार फीट की ऊँचाई तक और सीलों में यह अधिक होती है।

नाम—

हिं०—मोरखेल। व—राजाई, मोरियल। पश्चिमोत्तर प्रदेश—बेलकण्ड। म०—बेलकन या बेलकुन। कनड—तेलेजादारी। ल०—क्लिमेटिस गारूरियाना (Clematis gouriana Roxe)

गुण धर्म व प्रयोग—

इसके पत्ते औषधि प्रयोग में आते हैं पत्तों में एक प्रकार का विष होता है। नवीन शाखों के पत्तों मसलकर शरीर पर लगाने से फफोले पड़ जाते हैं।

नोट—उपरोक्त वर्णन से सुस्पष्ट है कि यह आयुर्वेदीय शास्त्रोक्त मूर्त्ति नहीं है।

एक डिम्बाकृति और श्वेत वर्ण का होता है।

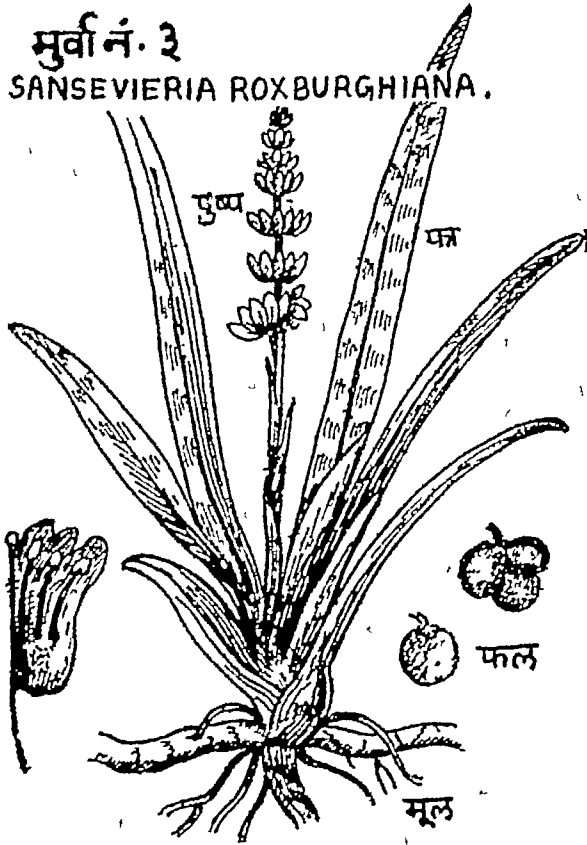
यह क्षुप जहाँ बोते हैं, वहाँ बड़े परिमाण में हो जाते हैं। काठियावाड़ में पान ३ फीट तक लम्बे हो जाते हैं। पुष्प दण्ड २ फीट लम्बा। पुष्प ४ से ६ तक पास-पास इसके पानों में से रेशा केतकी की अपेक्षा अतिमुलायम तेजस्वी सुदृढ़ निकलते हैं। इन से बनी हुई डोरी अति टिकाऊ होती है। एवं इन में रंग लगा के ब्रूश (Brushes) चटाई आदि बनाते हैं।

उत्पत्ति स्थान—

कारोमण्डल, बिहार, काठियावाड़, पश्चिमी प्रायद्वीप

### मूर्वानं. ३

#### SANSEVIERIA ROXBURGHIANA.



सीलोन के जंगलों में पाया जाता है तथा यह, वहाँ रोपण भी किया जाता है।— डिंडिगल प्रदेश के वतिनन्द पहाड़ों पर और कम्बुकम में इसकी खेती बाहुल्यता से की जाती है।

#### नाम—

स०—मूर्वा। हि०—मूर्वा, मरुल। ग०—गोराचक्र, मुरहरा, मूर्वा, मुर्गा, मुर्गली। बम्बई—मोर्वी। कन्नड़—मरुगा। काठियावाड़ी—नागफणी केतकी। म०—घणसाफण नागफण, मुंदा हरिंग कोंगा। ता०—मकल। ते०—चमकड साग। ले०—सेंसिविरिया रोक्स वर्गियाना।

#### मूर्वा पर विद्वानों के विचार—

सचित्र आयुर्वेद पत्र अप्रैल, १९४६ के पृष्ठ ६८५ में मूर्वा निश्चय शीर्षक के नीचे कविराज महेन्द्र कुमार जी शास्त्री लिखते हैं कि “इसके तेजनी सुवा, मधुरसा, पृथक्त्वचा, गोकर्णी स्निग्धपत्रा, कदली कद सदृश बहु-पुट श्लक्ष्ण कन्दा, मधुर, तिक्त रस, सद्यदि लक्षण देख

लिये हैं।” इस लता का रेखाचित्र इण्डियन मेडीकल प्लाटस की प्लेट से हमने उद्धृत किया है। उसे देखकर पाठक स्वयं निर्णय करें कि गोकर्णी, पीलुकर्णी, तेजनी आदि नाम इसमें कहां तक घटते हैं। इसका पत्ता पीपल या गुड़ूची के पत्र के समान है। इससे यह भी स्पष्ट हो जायेगा कि नन्द प्रयाग के वैद्यवर्य श्री नोटियाल जी की भेजी, मालुआबेल और आपकी मालुआबेल में कितना अन्तर है।

पत्रों का वर्णन करते हुये आप लिखते हैं कि “गढ़-वाली ‘मालुआबेल’ यह मोटी बेल है, आखी बेल ऊपर मृदुरवाटी (मृदु रोग) आयी हुयी होती है। पान नीचे हृदयाकृति, अण्डाकार और पत्राग्र अणुदार होता है। जिस पत्र पर रोमावली होगी क्या वह स्निग्ध हो सकेगा? पीपल का पत्र स्निग्ध है परन्तु उस पर रोमों का नाम निशान भी नहीं। वह स्निग्ध (चिकना) है।

‘रोम युक्त पत्र भी स्निग्ध होते हैं’। इस नवीन आविष्कार के लिये वैद्य समाज आपका अग्रणी रहेगा आप लिखते हैं कि “ऐसो मजबूत रेशाओं प्रचुर दुग्ध स्राव गायके कान जैसे पत्र, स्निग्ध पूर्ण, पृथक्त्वचा एतु सवेष्टन (मूर्ति सवेष्ट यति इति मूर्वा) यह सब बराबर लागू पड़े” ऊपर दिखाया गया है कि केवल दुग्ध स्राव ही नहीं अपितु मधुर स्राव होना आवश्यक है, रेखाचित्र से पाठक स्वयं देख लें कि यह कहा तक गाय के कान से मिलते हैं। स्निग्धपण के विषय में पहले ही लिखा जा चुका है। ‘मूर्तिसवेष्ट यति’ से यह अभिप्राय नहीं है कि लता रूप में वृक्षादिक का सवेष्टन करती है। पत्र स्वउद्गम स्थान पर घोंडे के नाल की समान आकृति बनाकर कांड को घरे [सवेष्ट] किये नहीं रहते यह शब्द इसकी रेशाओं की उपयोगिता का द्योतक है। क्योंकि यदि लता रूप मूर्वा होती तो डल्हणाचार्य कभी भी उसे “स्वल्प विटप” नहीं कहते। मूर्वा [सूची मुखी] इस प्रकार फैलती है कि चारों ओर से अपने आस पास के स्थल अधिकृत करती जाती है और मध्य में इसकी बल्ली या पुष्प दह रहता है। मूल स्थान घेरता है, उससे कई गुना अधिक फैलाव ऊपर हो जाता है। जैसा कि

चित्र से स्पष्ट है। तीक्ष्ण होने के कारण इसके पुष्प दण्ड तक पहुँचना अत्यन्त कठिन होता है। इसके फँसे हुये पत्तों के कारण इसे “गोपवल्ली” कहा गया है [गुप्तावल्ली वेल्लरी यस्य] और इसके रेशा भी वन्धन के काम में आते हैं। उक्त उद्धरण में स्पष्ट है कि श्री बापालाल जी लिखित “गढ़वाली मरुआ वेल” जिसे गलती से वे इण्डियन मीडिकल प्लांट्स Indian Medicinal Plants को अनुमार्ण कर uarsdenca Roylei कहते हैं और जो वस्तुतः *Bauhinia miavabli* है, मूर्वा नहीं हो सकती। यदि श्री बापालाल जी अब भी इसे ही मूर्वा समझते हों तो उन्हें उसे स्वयं देखकर एव आतुरालय में प्रयोग कर उसके गुणों आदि का परीक्षण कर वैद्य समाज के सामने फल घोषित करना चाहिए। मूर्वा को मुहरी, चूरनहार मोरहरी कहना भी गलत है। डल्हण ने स्पष्ट ही यह नाम एक दूसरी वनस्पति का दिया है। जैसा पहले लिखा जा चुका है।

जिन कारणों से श्री बापालाल जी प्रतिपादित “मारुआवेल” मूर्वा नहीं हो सकती, उन्हीं कारणों से डल्हणाचार्य उद्धृत दूसरे मत की “कोविदार सदृश गुग्गु पत्रा लता विधेया” (वास्तविक मारु आवेल) भी मूर्वा नहीं हो सकती।

इस प्रकार—(१) मोरवेल (त्रिपर्णी) *Clematis trijoba* No Ranunculaceae वत्मनाभ कुल।

(२) “मारुआवेल” और कोविदार सदृश गुग्गु पत्रा *Baccharis vahli* No Leguminosae शिम्बीकुल।

(३) मारुआवेल (श्री बापालालोक्त) *Marsdenca Roylei* No Asclepiadaceae अर्क कुल। यह तीनों ही मूर्वा मिश्र नहीं होती है। गेप रह जाती है मूर्वा मुखी चित्र से उसकी आकृति स्पष्ट है। इसी वनस्पति के विषय में वनस्पति विशेषज्ञों की सम्मति है कि यही वास्तविक मूर्वा है।

माराश यह है कि यह बोम्बेई हेम्प उद्यानों में भी कभी-कभी घोभा के लिए लगाई जाती है। बम्बई प्रान्त में यह बीज नहीं देती। इसका तंतु बहुत उत्तम और दृढ़ होता है तथा मछलियाँ पकड़ने को जाल और धनुष की

डोरी के काम आता है। देशी भाषाओं में इसे मूर्वा मरवा या नाघिन कहते हैं।

यह एक भाड़ी है जिसके काण्ड रहित पत्ते पृथ्वी से सीधे निकलते हैं और उलटी छत्री के समान फैल जाते हैं इनमें आर्द्र गूदा भी भरा रहता है पत्राग्र तीक्ष्ण होता है कुछ वनस्पति शास्त्री इसे विदेशी (अफ्रीका का) बताते हैं। तथा कुछ स्वदेशी। यदि विदेशी हो तो मूर्वा शब्द किसी अन्य वनस्पति के स्थान पर इसे दिया गया है जो किसी समय ‘मूर्वी’ (धनुष की डोर) बनाने के काम आता होगा। इसके रमदार पत्तों से एक तंतु निकलता है जो अपनी स्थिति स्थापकता (elasticity) के कारण धनुष की मूर्वी के लिये अति उत्तम है। और राम वास (यू पी मे) इस वनस्पति का नाम मूर्वा, मरवा या नाघिन है यह *Haemodoraceae* कुल की *Samsevera Roxburghiana* नामक वनस्पति है। मूर्वा के गुण लक्षणादि का वर्णन हो चुका है। इतना ही कहना पर्याप्त है कि इसमें प्रायः सभी नाम गुण सार्थक होते हैं। इस वनस्पति का रस मधुर, कटु, तिक्त होता है, पत्र के मामल, नोकदार और उनके तंतु (श्वेत वर्ण) मांस के अन्दर छिपे रहते हैं। अतः डल्हणाचार्य का “चोरस्नायु” परिचय इसमें पूर्णतः चरितार्थ होता है। काण्ड को सवेष्टन करने से मूर्वा, मोरटा एव मधुरसा, अतिरसा, तेजनी-स्रवा, गोकर्णी, पृथकात्वचा, स्निग्धपर्णी, (ऊपर की ओर सर्वथा स्निग्ध किन्तु अब पार्श्व में कुछ स्निग्ध) आदि नाम सार्थक हैं।

धनुर्गुणोपयोग्या, कन्दली कन्दवत बहुपुट श्वेत श्लक्ष्ण कन्दादि लक्षण एव कफ-वात-कास आदि नाशक गुण इसमें स्पष्ट है।

मांसल प्रतान रूप मूल स्वल्प कटु (आधुनिक वैज्ञानिक कटु रस नहीं मानते अपितु मरिचादि कटु द्रव्यों से उत्पन्न उत्तेजना और उष्णता के अनुभव को एक प्रकार का भाव शीतादिवत्) ही मानते हैं। तथा अवाञ्छित गन्ध से रहित होता है। यह अवलेह के रूप में शरीर को क्षीण करने वाले रोगों में (अतएव वाग्भट्ट का अष्टांग सग्रह का वल्य गुण सार्थक है) एवं जीर्ण कास में दिया



जाता है। इसके मूटु अकुरो का रस [बच्चो के गले में अटके हुए कफ को निकालने के लिये दिया जाता है।

अस्तु हमारे विचार में तो मूर्वा यही पदार्थ है। वास्तविक निर्णय के लिये आवश्यक है कि मूर्वा नाम से ग्रहण किये जाने वाले समस्त द्रव्यों को एकत्र कर उनके रस, आकृति और गुणादि की परीक्षा की जाय। जो भी मूर्वा के शास्त्रोक्त गुणों और लक्षणों से युक्त हो, उसे ही मूर्वा समझना चाहिये अन्त में विद्वज्जनों से यही प्रार्थना है कि इस विषय में स्वानुभव प्रकाशित करें।

—स० आ० अप्रैल १९४६

मदिरध वृटी चित्रावली नामक पुस्तक में आदरणीय स्व० लाला रूपलाल जी वैश्य वृटी विशेषज्ञ ने मूर्वा न० ६ के मवध में पृष्ठ २१ के दूसरे कालम में लिखा है—

“इसका क्षुप रामवास के क्षुप से बहुत कुछ सामान्यता रखता है, मुझे तो यही जान पड़ता है कि यह छोटी जाति का राम वास ही है अथवा रामवास का नवीन क्षुप है।” अब पाठक स्वयं विचार करें कि उक्त छ प्रकार की मूर्वा में सर्वोत्तम कौन है? आयुर्वेद विज्ञान में मूर्वा न० ५ का बहुत छोटा चित्र दिया गया है और वास्तव में वही श्रेष्ठ गुणकारी है। किसी आचार्य की सम्मति में मूर्वा की बेल होती है, किसी के सम्मति में इसका क्षुप होता है। उपरोक्त लेख से सिद्ध होता है कि मूर्वा दो प्रकार की होती है। एक की लता होती है और दूसरे का क्षुप। लता जाति की मूर्वा में जिसका वर्णन पहले हुआ है उसी की व्यवहार में लेनी चाहिये किन्तु इससे मूर्वा न० ५ याने (*Sansevieria Roxburghiana*) उत्तम है। कैय देव निघण्टु के सशोधन कर्त्ता आचार्य सुरेन्द्र मोहन जी मूर्वा के ‘सवध’ में अपने विचार कैयदेव निघण्टु के पृष्ठ १७५ पर निम्न रूप में प्रकट करते हैं—

मूर्वा को कई वैद्य मरोडफली [*L. Heleteres Isora*] समझते हैं जो सर्वथा अशुद्ध है। (मरोडफली का वर्णन इसी अंक में मरोडफली शीर्षक के नीचे दिया गया है। कई ग्रंथों में मरोडफली का जिक्र भी मूर्वा के साथ किया गया है परन्तु यहाँ इसका वर्णन करना उचित नहीं समझा, नहीं किया गया है। पाठक यथा स्थान देखने

का कष्ट करें।)

—स०

श्री डल्हणाचार्य ने निबन्ध सग्रहाख्य सुश्रुत टीका में आरग्वधादि गुण की टीका करते हुये, जिसमें मूर्वा का पाठ आया है, यह लिखा है, “मूर्वा घनुगुणोपयोग्या, दूधउड इति-लोके, अन्ये चोर स्नायु माहु। (सु० सू० अ० ३८), और उन्होंने पुन अगले अध्याय के पित्तसश-मन वर्ग की टीका में यह लिखकर उसकी आकृति और भी स्पष्ट करदी है “मूर्वा कन्दली सदृश स्वल्प विटपा ‘हृषोड’ इतिलोके।” (सु० सू० अ० ३९)। इन प्रमाणों से कुमारी सदृश विटप की सिद्धि होती है, जिसके नाम ऊपर दिये गये हैं। यह पत्राव में बहुत कम होता है, उद्यानों व कोठियों में सौन्दर्य के लिये लगाया जाता है। कोकणदेश (Coromandel Coast) में बाहुन्यता से मिलता है। काण्ड अतिक्षुद्र व अविद्यमान, पत्र भूमि से निकलते हुए, दीर्घ, कुमारी की अपेक्षा पतले, कम मासल व ईषत् कठोर, कम चौड़े, पाण्डु तथा धन हरित व श्याम रेखा-कित, पत्राग्र (Apex) सूचक (सूए) के तुल्य दीर्घ तीक्ष्ण (अतः वगीय नाम सूच मुख), पत्राकार बहुत कुछ सिक्खो की कृपाण (किरण) के तुल्य पत्र धारा (किनारे) अन्दर को मुड़े हुए, मूल कोपाकार, गोल, स्थूल, मासल (Fleshy) यह भूमि में अपनी गौण शाखाओं द्वारा शनैः शनैः फैलती जाती है। अतः एक विटप (क्षुप Clump) लगा देने से मूर्वा बढ़कर अनेक विटप बन जाते हैं। पत्र मूल से ही निकल आते हैं। पुष्प—कभी-कभी देखने में आते हैं, वे शुभ्र हरित वर्ण के होते हैं, गोल, लम्बे गुच्छा-कार। फल—विरल, गोल; बीज कलायाकार क्षुद्र, श्वेताभ। पत्रों को भूमि में दबाकर गलाने से दृढ़ सूत्र वा तंतु मिलते हैं। जो घनुप के गुण (तदी, स्नायु Bowstring) बनाने में काम आते हैं, जो घनुगुणोपयोग्या मूर्वा का यथार्थ लक्षण है।

कन्दला एक छोटा सा कन्द है “कन्दली श्वेत रत्नक्षण बहुपुट कन्द विशेष सर्वद्यक मितिषोके” (सु सू अ. ३६) और मूर्वा के कन्द वा मूल की तुलना श्री डल्हण ने कन्दली कन्द से की है, न कि कदली कन्द से, जैसा कि श्री उमेश चन्द ने वैद्यक शब्द सिन्धु में लिखा है। दृढ़ सूत्रिका,

गोकर्णी, धनुर्माला, धनुर्गुणा, धनु शाखा, मधु रसा, अति रसादि पर्याय उपरोक्त मूर्वा को ही सिद्ध करते हैं, श्री शालिग्राम जी “मूर्वा को बेल वन में होती है” ऐसा लिखते हैं। मूर्वा को बेल कहना अशुद्ध है। रूपलाल ने जी लिखा है कितने वैद्य भ्रमवश मरोड फली को मूर्वा मानते हैं।

मूर्वा का कन्द, स्वरस वा कल्क मधु मिश्रित—ज्वर, क्षय, कास तथा राजयक्ष्मा में लाभकारी है। मात्रा १ छोटा चम्मच दिन में २ बार। कन्द कुवाथ ज्वरादि एवं रक्तपित्त और सुजाक, कुष्ठ, कण्डू, आमवातादि में दे सकते हैं। स्वरस स्वाद में मधुर, तिक्त और मधु गन्ध युक्त होता है। शुष्क कन्द चूर्ण सुदर्शन चूर्ण वा अन्य योगों में पड़ता है। डाक्टरों ने उसका एक सत्व Sansevierine निकाला है। चरक ने इसे स्तम्भ शोधक और सुश्रुत ने रेचक, कफहर, और पित्त शामक माना है। पत्रों का प्रयोग विदित नहीं। —कैयदेव निघण्टु

लेखक भी उपरोक्त विद्वानों के निर्णय से सहमत है किन्तु मूर्वा का निर्णय जिस प्रकार श्रीमान एस पी. कनौजिया महोदय ने ‘रास्ना-विनिश्चय’ करके सचित्र आयुर्वेद में अपना निर्णय दिया है उसी प्रकार १-१, २-२ वनस्पतियों पर वैद्य समाज या अनुसंधान शालायें तथा आयुर्वेद के प्रतिष्ठान जैसे-डाक्टर, दैद्यनाथ, धूतपापेश्वर, भण्डू, अंभा, धन्वन्तरि आदि करें तो सदिग्धता समाप्त होकर वास्तविक द्रव्य का निर्णय शीघ्र हो सकता है। आशा है वैद्य समाज और उक्त प्रतिष्ठान इस ओर अवश्य ध्यान देंगे।

—सम्पादक

**मूर्वा के संस्कृत नाम—**

मधुरसा, देवी, गोकर्णी, दृढ सूत्रिका, तेजनी, पीलुपर्णी, पृथक्त्वचा, धनुर्माला, धनुर्गुणा।

**गुणधर्म और प्रयोग—**

मूर्वा—सारक (दस्तावर), स्वादिष्ट, कडवी तथा रक्तपित्त, प्रमेह, त्रिदोष, हृदयरोग, कण्डू, कुष्ठ और ज्वर को हरने वाली है। —धन्वन्तरि नि०

मूर्वा—कडवी, कपैली, गरम तथा हृदयरोग, कफ, घात,

वमन, प्रमेह, कोढ़ और विषम ज्वर को दूर करने वाली है। —राजनिघण्टु

मूर्वा—कपैली, कडवी, स्वादिष्ट, गरम, भारी, पचने में चरपरी, दस्तावर, त्रिदोष नाशक तथा रुधिर विकार मेदोरोग, कोढ़, वात और विषम ज्वर को दूर करने वाली है। इसका कन्द कृमि कीलक रोग और विष विकार को दूर करता है। —शा नि.

**मूर्वा के निर्णायक गुण—**

मूर्वा का प्रयोग अति प्राचीन है। चरक-सुश्रुतादि संहिता ग्रन्थों में अनेक गणों में इसका पाठ है। उनके वर्णन से यह एक महत्वपूर्ण वनस्पति सिद्ध होती है। चरक में स्तम्भ शोधक गण। (सू. अ. ४ पद्य १८) में पित्त, पादुरोग और विष नाशन में (अमृत घृत)—च चि. अ. २३ पद्य २४३ एवं रेचनार्थ भी प्रयोग किया गया है। चरक चतुरानन चक्रपाणी दत्त ने मूर्वा का कोई पर्याय-वाची नहीं लिखा है और न उनका उल्लेख ही किया है, इससे ज्ञात होता है कि उन्हें या तो मूर्वा का निश्चय था या वे मूर्वा से बिल्कुल ही अज्ञात थे। दूसरी बात की अपेक्षा प्रथम बात ही अधिक संभव है। मूर्वा का चरकापेक्षा अधिक वर्णन सुश्रुत संहिता में मिलता है और उसके प्रसिद्ध टीकाकार महामति डल्हन ने उस पर प्रकाश भी डाला है। प्राचीन टीकाकारों में केवल ‘डल्हन’ ने ही मूर्वा या अन्य औषधियों पर देश भेदादि से नाम तथा मतान्तर देकर अधिक प्रकाश डाला है। अतः डल्हन के महत्वपूर्ण उल्लेख का मत हमने प्रथम ही दिया है।

सुश्रुत में पित्त शमनार्थ [सू० ३१।८] सौवीर मद्य में रेचनार्थ [सू० ४४।३५], आरग्वधादि गण में [सू० अ० ३८।७] श्लेष्म, विष, मेह, कुष्ठ, ज्वर, वमी, कडूधन और व्रण शोधनार्थ उल्लेख किया है।

मुनिकल्प वाग्भट्टाचार्य ने अपने दोनों ग्रंथों में प्रायः उपर्युक्त रोगों में ही मूर्वा का प्रयोग लिखा है। किन्तु उन्होंने “अष्टांग सग्रह” में मूर्वा का उल्लेख बल्य के रूप में भी किया है। जैसा कि राज वल्लभ ने अपने निघण्टु में भी लिखा है। अतिरिक्त मूर्वा आचार्य हेमाद्रि

## बन्नीषधि विशेषाद्

अस्तु महितोक्त वर्णन से मूर्वा के निम्न लिखित गुणों का पता चलता है—

[१] स्तन्य शोधक । [२] पित्त कफ नाशक ।

[३] रेचक (साधारण) [४] विष नाशक । [५] पाण्डु, कुष्ठ, ज्वर, वमन, अरुचि, प्रमेह, पीनस, शूल, अर्श नाशक एवं व्रण शोधक तथा बल्य, मधुर रस, कटुरस, तिक्तानुरस उष्ण वीर्य, मधुर विपाकी [राज निषण्टु में कपाय रस भी इसे कहा गया है।] मक्षेपत. यह पित्त, कफ रोग नाशक, आम पाचन, स्तर, रक्त शोधक [कडु, कुष्ठादि नाशक] तथा पौष्टिक है। प्रमेह तथा पुष्टिकर के रूप में इसका प्रयोग अब बहुत कम होता है। उपरोक्त गुणों और नामों को सार्थक करने वाली वनस्पति ही मूर्वा हो सकती है। [सचित्र आयुर्वेद] सदिग्ध वृद्धि चित्रावली में मूर्वा को विषहर और कफघ्न लिखा है तथा इसके मूल का क्वाथ राजयक्ष्मा और कफ कोष में व्यवहृत होता है। कोमल शाखा का रस बालकों के कण्ठ शोधनार्थ तथा कफ प्रयोग में दिया जाता है। पानों का स्वरस क्षय रोगी को दिन में दो बार १-१ ड्राम दिया जाता है। मूल का स्वाद कुछ उग्र है। यह क्षय रोग और पुरानी खासी में बहुत लाभदायक है। इसके रस को दो छोटे चम्मच की मात्रा से बालकों को देने से गले में जमा हुआ कफ सहज में निकल जाता है।

—स० वृ० चि०

मूर्वा का क्वाथ सब प्रकार के ज्वरों को नष्ट करता है, विशेषतः विषम ज्वर में अतिशय हितकर है।

—सुश्रुत, भा० व० वगला से

इसकी जड़ औषधि प्रयोग में ली जाती है। डाक्टरों मतानुसार यह दस्तावर, भारी, बलकारी, स्वाद में मधुर तथा गन्ध में तीक्ष्ण, हृदय को हितकारी, क्षय, रुधिर की उष्णता, सुजाक, उन्मत्तता, तृपा, खुजली, कोढ़, ज्वर, आमवात और मासवृद्धि नाशक है।

—अ० वृ० द० स०

### मूर्वा के विशिष्ट योग—

मूर्वादि चूर्णम्—मूर्वा, बनिया, नागर मोथा, मुलेठी

समान भाग लेकर चूर्ण बनावें। इसे शहद में मिलाकर चाटने से जिसमें डकार भी आती हो ऐसी भयंकर छर्दि नष्ट हो जाती है। मात्रा—१ से १॥ माशा।

मूर्वादि चूर्णम् [१]—मूर्वा, बला (बीजवन्द) और चीता समान भाग लेकर चूर्ण बनावें। इसे प्रातः काल उष्ण जल के साथ सेवन करने से पाण्डु रोग नष्ट होता है। मात्रा—३ माशे।

मूर्वादि चूर्णम् [२]—मूर्वा, पीपल, चीतामूल बच, पाठा, सिरस की छाल, भारगी, पीपलामूल, नागर-मोथा, कालीमिर्च, सौंठ, वायविडंग, इलायची, इन्द्र जी, अजवायन, कुटकी, जीरा, रेणुका, अतीस और भुनी हुई हींग समान भाग लेकर चूर्ण बनावें। यह चूर्ण कफज खासी को नष्ट करता है। [मात्रा ३ माशे] शहद के साथ मिलाकर चाटें।

मूर्वाद्युद्वर्तनम् १—मूर्वा, खरैटी की जड़, असगंध सतीने की जड़ की छाल और चोरक समान भाग लेकर चूर्ण बनावें। इसे पानी में मिलाकर बालकों के शरीर पर मलने से उनका शरीर पुष्ट होता और ग्रह दोष दूर होते हैं।

मूर्वाद्युद्वर्तनम् २—मूर्वा की जड़, हल्दी, सतीने की जड़ की छाल और सरसो समान भाग लेकर चूर्ण बनावें। इसे पानी में मिलाकर बच्चों के शरीर पर मलने से ग्रह दोष दूर होते हैं।

मूर्वादि घृतम्—कल्क-मूर्वा, कुटकी, हल्दी, धमाशा पीपल, सफेद चदन, पित्त पापडा, त्रायमाण, कुडकी छाल चिरायता, पटोल, नागरमोथा और देवदारु का चूर्ण १३-१५ तोला। २ सेर घी में उपरोक्त कल्क और २ सेर दूध मिलाकर मन्दानि पर पकावें। जब दूध जल जाय तो घृत को छान लें।

यह घृत—पाण्डु, ज्वर, विष्फोटक, अर्श, शोथ और रक्त पित्त को नष्ट करता है।

—भा० भै० २०

## मूर्वा ४ (Sansevieria Zeylancia)

यह ऋणसपातादि कुल (Haemodoraceae) का एक क्षुप होता है। इस मूर्वा के कांड नहीं होते।

मूल कोषाकृतिपदार्थ से आवृत रहता है, शाखा मूल-कनिष्ठागुलिवत् स्थूल एव माटी के भीतर दूर तक फैला होता है।

पत्र—१॥ से ३ फीट लंबे होते हैं। पत्र-फीके कालासयुक्त हरे रंग के दीर्घ, अप्रशस्त तथा पत्राधार सकुचित होते हैं अतः पत्र समतल नहीं होता। पत्र का अग्रभाग कटकाकृति होता है तथा गोलाकार और क्रम से सूक्ष्म होता जाता है अतएव इसे सूचीमुखी भी कहते हैं। इसके ऊपर गाढ़े वा फीके हरिद्वर्ण की चित्तिया वा धारिया दिखाई पड़ती हैं। पुष्पदण्ड-पत्र समूह से १ से २ फीट लंबा निकलता है। पुष्प—हरिद्राभ शुभ्र, मध्माकृति का १ से १॥ इंच लम्बा होता है। पुष्प कलगी के समान ४ से ६ पास पास होते हैं। बहुत से लोग इसे नागदमन के नाम से भी पुकारते हैं। इसकी पत्तियों के रस को सर्पदश में देने से बहुत लाभ होता है। इसके पत्ते नागफण जैसे दिखायी देने से लोग इसे नागफणी केतकी भी कहते हैं।  
—व. व. गुजराती से

प्रयोज्याङ्ग—कन्द।

मात्रा—क्वाथ ५ से १० तोला। कल्क १ से ४ माशे तक। स्वरस आघ से १ तोला।

उत्पत्ति स्थान—लंका, दक्षिणी अफ्रीका, समुद्र के निकट पर्वतों पर, बंगाल से मद्रास तक। यह कृषि द्वारा भी उत्पन्न की जाती है।

### नाम—

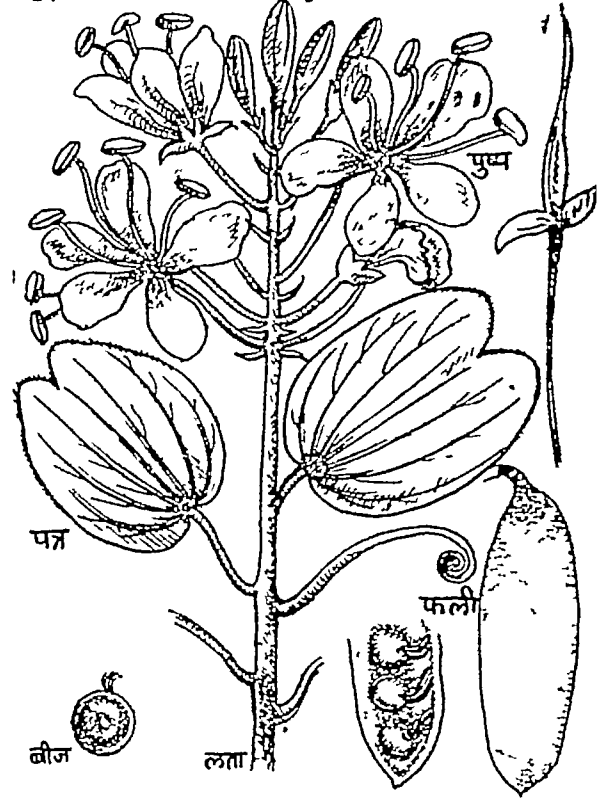
स०—मूर्वा, मधुरसा, देवी, मोरटा, तेजनी, स्रुवा, मधुलिका, मधु श्रेणी, गोकर्णी, पीलपर्णी ये मूर्वा के संस्कृत नाम हैं। हि०—मूर्वा। व०—मूर्वा। वो०—मोर्वा। म०—मारुल कालुग, नागफण, घोनसाफल। पो० गु०—नागफणी केतकी। ले०—सेसेवाइरा जीलेसिया।

### रासायनिक संगठन—

इतमे नेनिमिलिक एसिड, पीत वर्ण का नित्त गोद

### मूर्वा नं ४ (मालजन)

BAUHINIA VAHLII, W. & A.

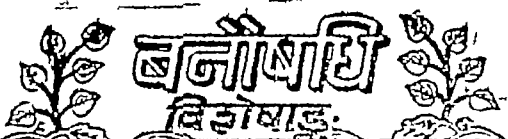


जो शीत तीव्र सुरा में घुल जाता है, कुछ क्षारीय सफेद रंग की पदार्थ जिसे सेंसिमेरिन के नाम से पुकारते हैं—होता है।

नोट—मूर्वा की इस जाति का उक्त वर्णन भाव प्रकाश निघण्टु में श्रद्धेय विश्वनाथ जो द्विवेदी कृत टीका में है और ग्लोसरी आफ इण्डियन मेडिसिनल प्लान्ट्स में भी। अतः भावप्रकाश निघण्टु से पाठको की जानकारी एव मूर्वा के निर्णायार्थ वर्णन और इसका चित्र भी दिया जा रहा है। पाठक परीक्षण कर परिणाम धन्वन्तरि में प्रकाशित करावें।

### गुण धर्म और प्रयोग—

इसकी जड़ क्षय और कफ रोगों पर प्रयोग की जाती है। कोमल डठल का रस बालको की कफज व्याधियों पर पिलाया जाता है।



## मूर्वीनं ० १ (Bauhinia Vahlia)

यह गुडुच्यादि वर्ग और जिम्बी कुल (Leguminosae) की कचनार के समान जुड़े हुए पान वाली लता है। अन्य वृक्ष पर चढ़ने वाली, सर्वदा हरी, अति बड़ी वेल। लम्बाई २० से ३०० फीट। तने का घेरा १ से ८ फीट तक। पहले १०-१५ फीट ऊँचा पेड़, फिर दूसरे वृक्ष पर चढ़ने वाली वेल बन जाती है। छाल—खुरदरी, गहरी रक्तभ पिगल या काली आभायुक्त तथा चिमड़ी, तेजस्वी रेशेवाली, रंग सफेद या पीले पट्टेसह, तेजस्वी गुलाबी, अलगकर लेने के पश्चात् धीरे धीरे रंग नारंगी भूरा होजाना। प्रशाखा के अन्त में प्रायः परिवर्तनशील, युग्म श्रकुर होता है। नया हिस्सा पीताभ पिगल या मीला रुईदार पान ४ से १८ इञ्च लम्बे, लगभग उतनेही चौड़े, ऊपर विभाजित, तृतीय भाग तक, तलभाग में हृदयाकार, गहरे हरे, ऊपर चिकने, नीचे रुईदार, कचनार के अनुसार दो गोल विभागयुक्त, ११ से १५ नसवाने। वृन्त—३ से ६ इञ्च लम्बा, दृढ़ रुईदार। पुष्प—११-२ इञ्च चौड़े, श्वेत वर्ण गुलाबी मायल बैंगनी शाखा के अन्त में तुरों में। पुष्प वृन्त—१ से २॥ इञ्च लम्बा। पुष्प बाह्यकोप नलिका २ से ३ इञ्च लम्बी। पगुडी पीने से पीने दो इञ्च लम्बी। पुकेसर ३। फली कठोर, चपटी, ऊपर भ्रम-मल सदृश, ६ से १८ इञ्च लम्बी, २ से ३ इञ्च चौड़ी। बीज ६ से १२ चपटे, १ इञ्च व्यास के, गहरे भूरे, चिकने लगभग गोलाकार। इस मूर्वी की ओर लक्ष्य श्री. वैद्यराज कृष्णदत्त जी गुप्त (कटनी) के लेख पर से गया है। धन्यवाद। अभी तक इस मूर्वी का उपयोग नहीं होता, किन्तु यह सच्ची हो सकती है, उन्होंने लिखा है कि मध्य प्रदेश के धनुहार लोग इसे मोर वालेन, मुह लाइन, मोहर लाइन, मूर्वीरोइन कहते हैं। वे लोग अब भी इसकी छाल के रेखे में से धनुष की डोरी बनाते हैं। ग्रीष्मकाल में प्यास शर्मनार्थ पके फलों को भून या उवाल कर खाते हैं। इसका स्वाद शहद जैसा लगता है। सुगह उदर शुद्धि हो जाती है। पान, फूल और कच्चे फल का म्वाद कड़वा होता है।

उत्पत्ति स्थान—भारत के सब पहाड़ी जिले, लगभग २५०० से ४००० फीट ऊँचाई तक। पंजाब, चेनाब, देहरादून, बिहार, बंगाल, आसाम, मद्रास, उत्तर प्रदेश और मध्य प्रदेश में। पुष्प अप्रैल से जून। फली दिसम्बर से मार्च। नये पान मई में आते हैं। पान—छोटे बड़े अनेक प्रकार के।

### नाम—

स०—मूर्वी, दृढसूत्रिका, धनुर्गुणा, सुरगिका, मधुलिका, युग्मपत्रिका। हि०—महोलन, मालजन, महूल। सभाली—गीमलार। देहरादून—मालजन, मालो। अल्मोडा—मखो। ब०—चेहर, कल्का—टीर। गढ०—मलू। गौडी—वेला, पावुरतिगे। क०—अनेपादु, कम्बीहू। ते०—अड्डतिगे, परद, मद्दुपु। ता०—मदौरइले, आड्डा। मला०—मोट्टन वल्ली। ओ०—सिउली, पैर मल। मध्य-प्रदेश—महूल। अ०—Enormous Camels foot Climber। ले०—बोहिनिया बाहुली।

रेवरण्ड नैन साहिब ने लिखा है कि सरकार की ओर से पान, वेन्नने का कण्ट्राक्ट दिया जाता है कोमल फल का शाक बनाते हैं। पके बीज भी खाने में आते हैं। फली को कोल और सथाल लोग लम और लमक कहते हैं। अन्तरत्वचो में से कोमल ततुओ के गुच्छ मज्जीठ के रंग के या भूरे निकलते हैं। उनसे धनुष की डोरी बनायी जाती है। एव खाट और छीके बाधने की डोरी तथा रस्से बनाते हैं। ट्रेजरी आफ बोटनीकार ने (१८७० ईस्वी में प्रकाशित ग्रन्थ के भीतर) लिखा है कि “इसके रस्से अति दृढ़ होते हैं। इस हेतु से जमना जी को पार करने के लिये अस्थायी पुल (Suspension bridge) के रचना कार्य में उपयोग होता है तथा खानों में बाख्द जलाने और देशी बन्दूकों को चलाने के लिये इसके रस्से की बत्ती बनाते हैं। “छाल में टेनिन (टेनिकाम्ल) रहता है, किन्तु साथ में गोद सदृश रस रहने के हेतु से वह नहीं निकल सकता।

शार्ङ्गधर के टीकाकार ने उस समय का प्रचलित



नाम मोहररी, और भानुजी दीक्षित ने 'मुहार' लिखा है, ये दोनों नाम—मध्यप्रदेश के धनुहारों में वर्तमान के प्रचलित मोहर लाइन, मुहलाइन तथा मराठी नाम "मूहर" से मिलते हैं। मूर्वा के स्थान पर इसी मूर्वा का उपयोग करना चाहिये। नकलीर में इसे (पान-फूलों को) पीसकर शिर पर लेप करते हैं। और कोई-कोई पिलाते भी हैं।  
—गा० औ० र०

इसके सम्बन्ध में स्वर्गीय वैद्य भागीरथ जी स्वामी का मत वैद्य कृष्णदत्त जी गुप्त भिपगुरुन कटनी (म प्र) की प्रेषित वूटी दर्पण में मुद्रित चित्रवाला मूर्वा में गोकर्णी गोपार्णी (गो के कान के समान पत्र वाली) इस बात में साधारण सदेह होता है, परन्तु मूर्वा के जितने लक्षण होना चाहिये वह सब लक्षण वैद्य कृष्णदत्त जी की मूर्वा में मिलते हैं। स्वर्गीय वैद्य कृष्ण प्रसाद जी त्रिवेदी जी ने भी लिखा है कि अभिनव वूटी दर्पण के पृष्ठ १५६ द्वितीय भाग प्रथम कालम में 'भिपगुरुन कृष्णदत्त जी ने अपने

अथक परिश्रम में मूर्वा' विषयक शिवास्तव्य प्रकाश को सफनतापूर्वक लक्ष्य कर लिया है। मूर्वा इसकी मूल्य धारणा है। आपने तब के प्रगल्भी लोगों के पृष्ठपर उल्लेख कतिपय गुणवर्मा भी लिखे हैं। जो प्रायः भारतीयों गुणों में बराबर मिलते हैं।

## गुण, धर्म और प्रयोग—

इसके मूल या रसान का उपयोग ज्वर, मधुमेह, अरुचि, उदासी, कान, प्यास, पाण्डु, अपमान, टुट्ट, प्रसू रोपण, दात रोग, यान रक्त उल्बल, विष प्रकोप, भ्रू-पाक, पीनस, शिरद्वंद्व, प्लोहावृद्धि और मत्तारोष आदि रोगों पर होता है। छात्र के भीतर स्नेहन और गहरी गुण रहता है। उन हेतु से मूर्वा अल्पमय मन को आगे मरताकर आकुंचित कर लेती है। गान और फूल में शामक, स्नेहन और वास्तिक गुण रहता है। अतः वास्तिक मननार्थ पान और फूल का उपयोग अधिक रितावह माना जायगा।

## मूषाकानी (Ipomoea Raniformis Chois)

यह गुडूच्यादि वर्ग और त्रिवृत्तादि कुल Convolvulaceae की एक वनस्पति होती है। मूषाकर्णी के क्षुप पृष्ठी पर फैले हुए अधिक पाये जाते हैं। यह वर्षा तथा शरद ऋतु में अधिक पैदा होती है। पत्रों का आकार ठीक चूहे के कानकी तरह कड़ा, उतना ही बड़ा, उसी आकार का होता है। काण्ड पतले लाल वर्ण के ग्रथियुक्त होते हैं। ग्रथिस्थल से जड़े निकलती हैं। इस तरह यह लता की तरह बहुत दूर तक फैल जाती है।

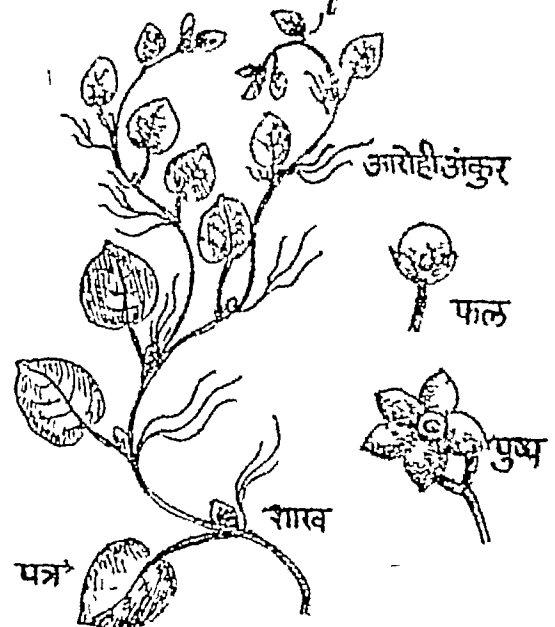
फल—मिर्च की तरह लगते हैं। प्रत्येक ग्रंथि जहां से पत्र निकलते हैं, वहां पर सफेद पक्ष की तरह उभय पार्श्व में कुछ पखुडियों की तरह लगा होता है।

उत्पत्ति स्थान—यह हर प्रकार की भूमि में पायी जाती है और भारत के प्रत्येक प्रदेश में होती है।

### नाम—

स०—आखुकर्णी, आखुकर्ण पणिका, मूषाकर्णी। हि०—मूसाकानी, मूसाकनी, मूसाकानी। व०—इन्दुर काणी, बुडिगयापान। म०—उन्दिर कानी। गु०—उन्दरकर्णी

## मूसाकानी *Ipomoea Raniformis, Chois*



फ०—वल्लिहरहे । ते०—एलुक चेविचेट्ट । फा०—गोरोमप  
तर । अर०—आजानुलफार । ले०—आइयोमियारेनि-  
फोरमिस । व्यवहार्याङ्ग—सर्वाङ्ग ।

**गुण, धर्म और प्रयोग—**

मुख, जिह्वा के क्षत में इसके पत्रों को पान के साथ

चवाते हैं । इससे पर्याप्त लाभ होता है । पुराने गलित  
क्षत में मूपाकर्णी के पत्तों का लेप उन्हें शुद्ध करता है ।

मात्रा—५ से २ माथे । स्वरस १ से २ तोला । क्वाथ-  
५ से ६ तोला ।

## मूपाकानी नं. १ (Lactuca Runcinata)

यह भृङ्गराजादि कुल (Compositae) का एक  
क्षुप होता है । लेक्टुका=दुग्ध सदृश रस युक्त, ऊँचा,  
चिकना, दूध जैसे रसयुक्त क्षुप । रुन्सिनेटा=बडिश सदृश  
मुड़े हुए । ऊँचाई १ से ५ फुट तक । काट सीधा, नलिका-  
कार, नीचे पोला, प्रायः अतिदृढ़ और बहुत शाखा युक्त ।  
पान-वृन्तहीन, बहुधामीलोद्भूत, गोजिह्वाकार (Runci-  
nata) या कटे हुए विभाग युक्त (Pinnatifid) कोमल,  
दोनों ओर चिकने, किनारा केश सदृश, कण्टकयुक्त  
और दन्तुर । मूलोद्भूत पान ४ से १२ इञ्च लम्बे,  
ऊपर में चौड़े, नोकहीन, आधार स्थान पर सकरे, काण्डो-  
द्भूत पान थोड़े छोटे (११ से ६ इञ्च लम्बे) सकरे,  
कर्ण सदृश । पुष्प की गुण्डी ५ इञ्च लम्बी, पीली या  
गुलाबी मफेद नलिकाकार सामान्यतः वृन्तहीन, एकाकी या  
थोड़ी दूर पर गुच्छ में (पत्रहीन शाखा के ऊपर) पुष्प  
के बाह्य कोप के पत्र थोड़े, अण्डाकार, नोकदार, अन्तरोप-  
कोप के पत्र बाह्य उपकोप से दूने लम्बे, रेखाकार लम्ब-  
गोल बालों की दाढ़ी (Pappus) श्वेत, कोमल बीज फली  
की अपेक्षा लम्बा बीज । फल दवा हुआ, किंचित भारीदार  
६ इञ्च लम्बा । पुष्पकाल दिसम्बर । शाखा तथा पान  
तोड़ने पर दूध निकलता है ।

उत्पत्ति स्थान—पंजाब, गंगाजी का उर्ध्व प्रदेश,  
बिहार, सिन्ध, कच्छ, गुजरात, सीराण्ट, मद्रास,  
राजस्थानादि ।

## मूपाकानी नं. ३ (Lactuca Remotiflora)

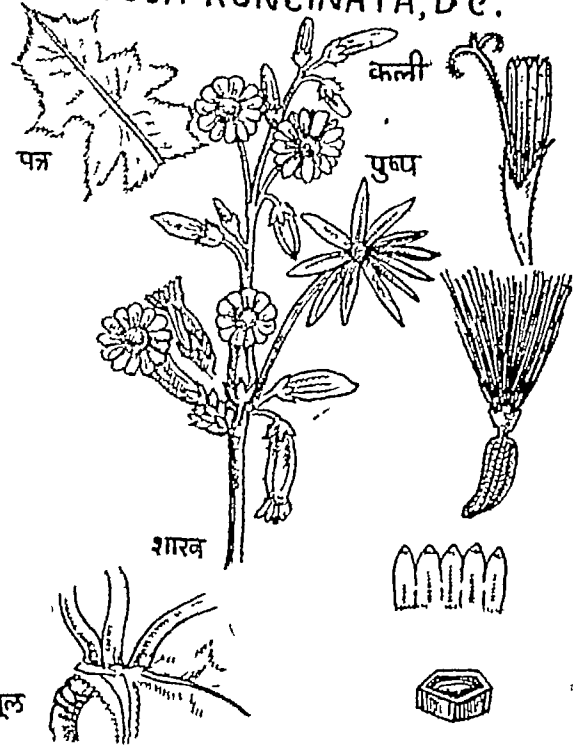
यह भृङ्गराजादि कुल [Compositae] का एक क्षुप  
होता है । लेक्टुका—दुग्ध सदृश श्वेत रसमय । रिमोटी

**नाम—**

हिं०—मूपाकानी, महाराष्ट्र की मूपाकानी । म०—  
उन्दिरकानी । गु०-सौ०—सोनकी । कच्छी—अछा कडेरी,  
परदेगी कडेरी, गडवल । गौआ (टेरेक्स को) व—  
पाथरी । ले—लेक्टुका रुन्सिनेटा ।

## मूपाकर्णी नं. २

LACTUCA RUNCINATA, D.C.



पल्लोरा—दूर-दूर चौड़े, पृथक् पुष्प । ८ से १८ इञ्च ऊँचा  
कोमल क्षुप । काण्ड कोमल शाखामय, पान-बहुधा मूदलो

भूत, अखण्ड, वृन्त हीन, २ से ४ इंच लम्बे, १ से २ १/२ इंच चौड़े लम्बे गोल या ऊपर में चौड़े, किनारे कटे हुए ऊपर में गोल, सुन्दर पतले, दातादार, गिाने। पुष्प शिखर सामान्यतः एककी, क्वचित् गुच्छमय। पुष्प के वारोप-कोष के पत्र पुष्प, बानों की दाढ़ी बीज फल में नव परन्तु जगति के अनुरूप। बीजफल काले में गुरुरे।

उत्पत्ति स्थान—बादा, मिथ, गौराण्ड, कच्छ दक्षिण, अरबस्तान।

## नाम—

हि—मूनाकानी, महाराष्ट्र की दूसरी मूनाकानी। गु—पायरडी। कच्छी—छनरडी और छत्री। गोआ—टेराक्सको (Teraxco,)। लं—लेक्टुका रिमोटी फ्लोरा (Lactuca Remotiflora Dc),

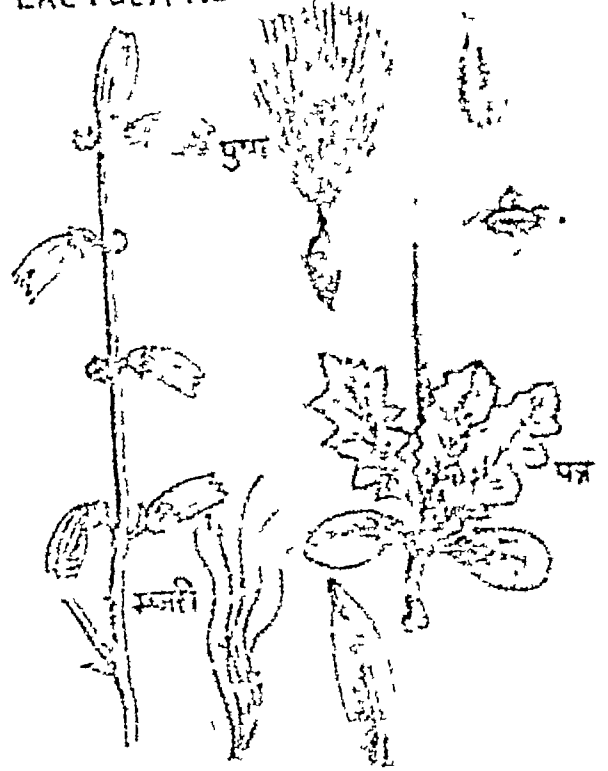
## गुण धर्म व प्रयोग

उक्त दोनों प्रकार की जालु पर्णी में निषण्ड रत्नाकर कथित गुण—'रसवन्धकरी, नेत्र्य, रसायनी, शूलनुत, ज्वर, कृमि, व्रण चावुविष चैव विनाशयेत्।' सम्भावित है। उक्त जालु पर्णी स्वाद में कड़वी, रसायन और सारक है। अपचन, जीर्ण मलावरोध और यकृद् विकार को दूर करने के लिये व्यवहृत होती है। इनके पानों का उपयोग व्रणों के शोधनार्थ पुष्टिम तप से होता है।

नव्यमतानुसार लुप में शामक गुण हैं। सुखाये हुये दूध में शामक और निद्राप्रद गुण अवस्थित हैं। बीज

## मूलावर्णी नं. ३

LACTUCA REMOTIFLORA DC.



में स्नेह गुण है। मूत्र दूध का उपयोग ज्वर के स्थान पर हो सकता है। टेरेक्सको में प्रतिनिधि रूप में ये दोनों जालुपर्णी प्रयोजित होती हैं।

देनिये—टेरेक्सको (१—इंदली, गु—कानफूस) का वर्णन—यनीपथि विरोपाक भाग ३ पृष्ठ ४६२ पन्।

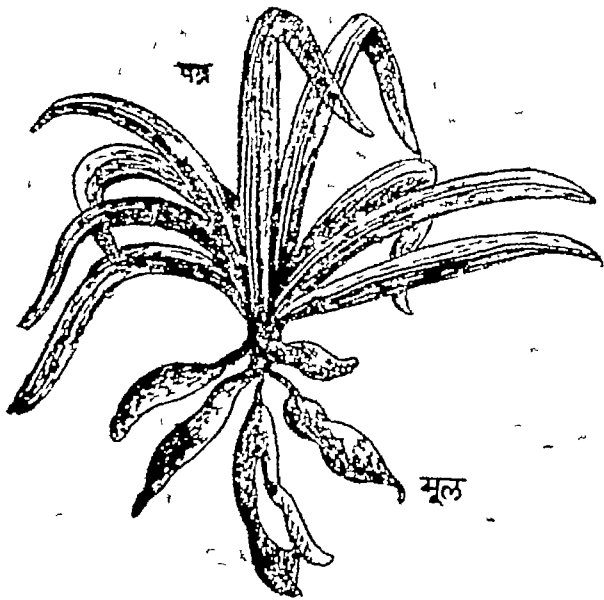
## मूसली सफेद नं. १

(Chlorophytum Arundinaceum Baker)

यह गुडूच्यादि वर्ग और पलाडु कुल (Liliaceae) की एक क्षुप जाति की वनस्पति है जो चतुर्मास में पहाड़ों के ढालों में उत्पन्न होती है। यह क्षुप आध फुट से दो फुट तक ऊँचा होता है। पत्तों—लहमून के पत्तों के समान परन्तु उनसे किञ्चित्मात्र दलदार [Rather thick] होकर रंग किञ्चित् पीलामालिये दिखता है। पत्तों का स्वाद किञ्चित् मधुर, खट्टा और चिकनाहट लिये होता

है। निचले उण्डल में प्याज के जैसे-छनेक पतले-पतले छिनके रहते हैं। श्रावण-माद्रपद मास में क्षुप के मध्यभाग से जैसी खार णठे में निद्रा निकलती है इसमें भी वनी एक वारोप पुष्प मञ्जरी निकलती है, जिसमें ६ पखली वाले सफेद फूल लगते हैं। फल का आकार छोटी इलायची के समान त्रिकोणाकार होता है, इन फलों में से काले रंग के चिपटे बीज निकलते हैं। क्षुप के पूर्ण अवस्था में

# खनीषधि विशेषाङ्क



पट्टे चने पर पत्ते अपने आप पीले होकर गिर पड़ते हैं। मूसली सफेद की जड़ ३ इंच से ५ इंच तक लम्बी और प्रत्येक शृंग के नीचे से ५-७ मूसली के कन्द निकलते हैं। कंदों का रंग सफेद चिकना होता है। मार्ग शीर्ष मांस में समग्र शृंग सूख जाते हैं। औषधि मग्नहकाल-भाद्रपद मास है।

व्यवहार्य अङ्ग—कंद।

## उत्पत्ति स्थान—

भारतवर्ष के पहाड़ों में तरी वाले स्थानों में सर्वत्र होती है। हिमालय, विन्ध्य, सतपुड़ा और अरावली की पर्वत श्रेणियों में खूब मिलती है।

## नाम—

स०, हि०—मूसली सफेद। गु०—मुसली। राज०—मूसली घौली। म०—श्वेत मूसली। ले०—क्लोरोफाइटम अरुडिनेसियम।

## गुणधर्म व प्रयोग—

मूसली मधुर, वृष्य, पाक समय गरम, वृष्टिकारक, पचने में गुरु, कड़वी, सप्त धातुओं को बढ़ाने वाली, गुदा सम्बन्धी विकार और वात रोगों को नष्ट करती है।

## प्रयोग—

वीर्य वृद्धि हेतु—मूसली सफेद और मिश्री समान भाग लेकर चूर्ण तैयार कर ६ माशा सुबह-शाम गाय के दूध में लेने से शरीर में बल का संचार होता है।

वीर्यवर्धक—मूसली सफेद, सत गिलोय, कौंच की गिरी, गोखरू, तालमखाना, नागोरी असगंध और शतावर को समभाग लेकर और सबके समान मिश्री मिलाकर चूर्ण तैयार कर लें। मात्रा—६ माशा चूर्ण सुबह-शाम लेकर ऊपर में गाय का गरम दूध सेवन करें।

संधिवात-पर—मूसली सफेद आधा तोला, घी एक तोला दोनों को मिला आधापाव गरम दूध के साथ सोते समय लेना चाहिये।

वाजीकरण योग—गोद बबूल, फली बबूल, छाल बबूल, गोद पलाश, मूसली सफेद, मूसली काली, सेमर की मूसली, तालमखाना, इन्द्र जौ मीठा, बहमन सुख सम भाग लें। कपडछन चूर्ण कर बराबर मिश्री मिला १ तोला लेकर ऊपर से ताजा दूध पीवें।

प्रमेह पर—जहर मोहरा खताई, प्रवाल भस्म, बबूल की फली, मोचरस, शिलाजीत, वशलोचन, शकाकुल मिश्री, बग भस्म १-१ तोला। मूसली सफेद, मूसली काली, बहमन सफेद, बहमन लाल, शतावर, ईसबगोल, गोद बबूल, सालम मिश्री प्रत्येक २ तोला और मिश्री सबके बराबर, खुराक ६ माशा।

—अभिनव बूटी दर्पण

## मूसली सफेद नं० २ (Asparagus Abscendens Roxb.)

यह गुडूच्यादि वर्ग और पलांडु कुल (Liliaceae) की पतली शाखा और ऊपर चढ़ने वाली, लगभग खड़ी काटेदार झाड़ी होती है। मूल-सफेद गाठ युक्त। कांड ऊंचा, सुदृढ़ लगभग खड़ा नलिकाकार चिकना, सफेद,

अनेक शाखा और चढ़ने वाली उपशाखा युक्त, सूक्ष्म, खुरदरी छालवाला, काटे-आधे से पीन इंच लम्बे, सुदृढ़, सीधे। चपटी शाखामें पानों का कार्य करती हैं। पुष्प मुकुट १ से २ इंच लम्बा अनेक पुष्प युक्त। पुष्प १

इञ्च व्यास का । पुष्पदल-सूक्ष्म । फल-लाल, काला, बहुत छोटा एक बीज वाला । पुष्पकाल-अक्टूबर, नवम्बर । मूसली कद जिसकी छाल उतारकर सुखालेते हैं । यह बाजार में मिलती है और भुर्रीदार, स्वच्छ, हस्ति दन्त तुल्य श्वेत, २ से २½ इञ्च लम्बी, १½ मोटी, कटी, भग प्रवण, स्वाद फीका, लुभावदार होता है । मूल (कद) जल में भिगोने पर फूलता और शतावरी सरीखा दिखता है ।

## उत्पत्ति स्थान—

पश्चिम हिमालय, पंजाब से कुमायूँ तक ५००० फीट की ऊँचाई पर अफगानिस्तान, गुजरात प्रदेश, मध्य प्रदेश, रुहेल खण्ड, अवध, राजस्थान आदि में पैदा होती है ।

## नाम—

स०—श्वेत मूसली, ताल मूली । हि०—मूसली सफेद ब०—श्वेत मूसली । म०—पादरी मूसली । गु०—धीली मूसली । अ०, फा०—सकाकुले हिन्दी । ता०—तान्निर विटेंग । ते०—तसाल्लोगद्दा । गढवाली—भिरना । उत्तर प्रदेश, प०—खेरुवा । मल०—शेदेवेलि । ले०—एस्पेरे गस ऐन्सेडेन्स ।

## रासायनिक सङ्गठन—

अल्ब्युमिन्स पदार्थ, लुवाव और काष्ठोज । कद चूर्ण में जलीय सत्व, काष्ठोज, आर्द्रता और राख होती

## गुणधर्म और प्रयोग—

मूसली—मधुर, वीर्य वर्धक, वृंहण, भारी, कडवी, रसायन तथा बवासीर और वातनिवारक है ।

—भा० नि०

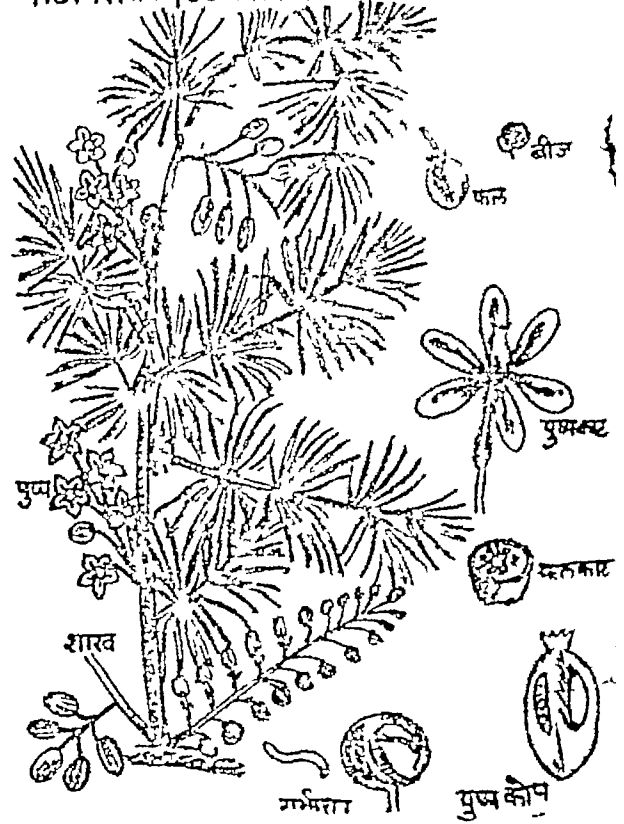
मूसली—रस और पाक में मधुर, शीतल, अग्नि-वर्धक, वातनाशक, पित्तनिवारक, वीर्यवर्धक तथा स्थिरता और मृदुतादायक है ।

—शा० नि०

मूसली—मधुर, वीर्यवर्धक, धातुवृद्धिकारक, भारी, कडवी, पुष्टिकारक, बलवर्धक, पिच्छिल, कफनाशक,

## सफेद मूसली नं० २

ASPARAGUS ADSCENDENS, ROXB.



रसायन, शीतल तथा पित्त, दाह, रुधिर विकार और श्रम को हरने वाली है ।

## विशेष विवेचन—

धातु पुष्टि के लिये मूसली बहुत प्रसिद्ध दवा है । तमाम प्रकार के पुष्टिकारक पाक और चूर्णों में मूसली आती है । यह बाजीकर है । इस मूसली को जल में भिगोकर रखने से भी इसका चिकना लुवाव हो जाता है । दूसरी पीण्टिक दवाओं के साथ मिला चूर्ण करके लेकर ऊपर से दूध पीने से कमर का दर्द, कुजन, कमजोरी, शिर का दर्द आदि दूर होते हैं और शरीर में विशेष शक्ति आती है । इसके सिवाय यह प्रमेह, सुजाक और पीडितात्तव में उपयोग की जाती है । इसके सेवन से पेशाब साफ उतरता है और जलन बंद हो जाता है । स्त्रियों को यह दवा प्रदर के लिये दी जाती है ।

## बनीषधि विशेषादः

पुष्टि के लिये दो तरह की दवाइयाँ प्रयोग में आती हैं एक स्तम्भन और दूसरी वृष्य। जैसा कि कई जगह पुष्टि हेतु स्तम्भन दवा प्रयोग में ली जाती है पर सब स्थानों पर ऐसा योग्य नहीं। हा धौली मूसली वृष्य होने से तमाम प्रकार की पुष्टि के लिये काम में लाना योग्य हैं। मूसली का चूर्ण वातु पुष्टि के लिये अधिक दिनों तक सेवन करने की जरूरत नहीं है। शीघ्र ही इसका भली प्रकार प्रभाव मालूम होता है। इस पर दूध आदि उत्तम खुराक की जरूरत है।

मात्रा—मूसली चूर्ण और मुसल्यादि चूर्ण आधा तोला। मूसलीपाक—२ से ५ तोला।

### यूनानी मतानुसार—

प्रकृति—पहले दर्जे में गरम और दूसरे में खुश्क है।

### गुण धर्म—

वाजीकर, शुक्रल और वीर्य पुष्टिकर।

उपयोग—कामावसाद और शुक्र प्रमेह में इसके चूर्ण में समभाग चीनी मिलाकर खिलाते हैं। इसके अतिरिक्त इसे वाजीकर और शुक्रमेहघ्न माजूनो और चूर्णों में उपयोग करते हैं।

अहितकर—चिरपाकी है। निवारण—नमक, शहद और सोठ। प्रतिनिधि—एक भेद दूसरी का। मात्रा—५ से ७ माशे तक।

डा० वामन देसाई के मतानुसार—इसमें प्रथिनाश और स्वेत सारका अभाव होने से यह मधु प्रमेह वालों के लिये उपयोगी है। यह शीतवीर्य, स्नेहन और उत्तम वल्य है। निर्वलता दूर करने के लिये दूध के साथ दी जाती है। मूसली जननेन्द्रिय और पेशाब के रोगों के ऊपर खाम प्रभावकारी है।

डा० क्षौरी ने लिखा है कि यह तिक्त, सुगन्धित, बलदायक व चिकनी होती है। यह साधारण कमजोरी, मूत्र सम्बन्धी रोग और नपुंमकता आदि में लाभ करती है, साम, ववासीर, मूत्रकण्ट से आना, दस्त, अधिक मासिक धाव और सुजाक में लाभकारी है। आम तौर पर इसे पुरुषत्व बढ़ाने में प्रयोग करते हैं।

### विशिष्ट प्रयोग —

शुक्रवृद्धि के लिये—मूसली चूर्ण को शक्कर के साथ मिलाकर दूध के साथ प्रातः काल और रात्रि को लेते रहने से सब प्रकार की निर्वलता दूर हो जाती है। शुक्र स्राव बन्द होता है और बल की वृद्धि होती है।

मूसली चूर्ण—सफेद मूसली, बड़े गोखरू, ताल-मखाना और सतावरी चारों समभाग मिलाकर ४-४ माशे समान शक्कर और दूध के साथ दिन में २ बार सेवन करते रहने से शुक्रमेह, कटि वेदना, मूत्र कृच्छ्र, मूत्रदाह और शिर दर्द आदि दूर होकर शरीर सबल बन जाता है।

मूसली पाक—मूसली के १० तोले चूर्ण को ५ सेर दूध में उवाल कर उसका खोवा (मावा) बनावें। फिर उसको आधा सेर घी में सेक दें। बाद सवा सेर शक्कर की चाशनी कर मावा मिलाकर थाल में जमा दें। इसमें केशर, इलायची, जायफल और प्रवाल, मोती, बग भस्म आदि इच्छानुसार मिला दें। इसे जमाने के समय कितनेक श्री मन्त और आधा सेर घी मिला लेते हैं। इस पाक में से ५-५ तोले रोज सुबह लेकर ऊपर से दूध लेते रहे। इस तरह इस पाक का सेवन शीतकाल में १ मास तक करने से कृशता और निर्वलता दूर हो जाती है।

—गा और र.

मुसल्यादि चूर्ण—धौली मूसली, काली मूसली और गोखरू प्रत्येक ५-५ भाग, ताल मखाना, शतावर, बलदाना, बहुफली प्रत्येक ३-३ भाग, कौच, मोचरस, अकरकरा, नाग-केसर २-२ भाग। तज, तमाल पत्र, जावित्री और इलायची १-१ भाग। इन सबके बराबर शक्कर मिलाकर वस्त्रपूत चूर्ण बनावें।

मूसली पाक—धौली मूसली १ सेर लेकर उसको साफ करके पीस छान लें। बाद में १ मन दूध लेकर उसमें धौली मूसली डालकर मावा बना लें। बाद में मावे को ३ सेर घी में सेक लें। फिर १२ १/२ सेर खाड़ की चाशनी मिला दें। ऊपर ५ मेर घी डालकर रख लें। गुण—धातु-पोष्टिक।

—आर्य ओषधि

मूसली चूर्ण—सफेद मूसली चालीस तोले लेकर,

कूटपीस कर छान लो और शीशी में रख दो इसकी मात्रा ६ माशे से १ तोले तक है। एक मात्रा सवेरे-शाम खाकर ऊपर में पाव आध मेर गाय का दूध पीने से, वीर्य खूब ताकतवर और स्त्री प्रसग में आनन्द देने वाला हो जाता है। कम में कम ६ महीने खाना चाहिये। अगर कोई इसे साल भर तक खा ले तो वह दश स्त्रियों को सतुष्ट कर सकेगा। इसके खाने वाले के जो पुत्र होगा वह भीम के समान बली होगा, इसमें शक नहीं। परीक्षित है।

नोट—धातु पीष्टिक दवायें अवसर कठिनाई में पचती हैं। जिनकी अग्नि मन्द होती है, उन्हें और भी ज्यादा दिक्कत से पचती है। इनके सेवन में दस्त कब्ज हो जाता है। अगर ऐसा हो, तो मात्रा ३ माशे की कर लेनी चाहिये। जब दवा का असर होगा, पाखाना आप ही साफ होता रहेगा। कोई ४० दिन के बाद लाभ मालूम होता है, अतः नाउत्प्रेद होकर दवा खाना बन्द न कर देना चाहिये। मूसली "रसायन" है। इसके सेवन से बुढ़ापा और रोग पास नहीं आते। सेमल की मूसली और चूर्ण खाकर, घी मिला दूध पीने से पुरुष चिड़े की तरह मैथुन करने वाला हो जाता है। सुपरीक्षित है।

मूसली चूर्ण—सफेद मूसली एक छटाक, ताल मखाने के बीज आध पाव और गोखरू तीन छटाक लाकर महीन पीस छान लो। इसकी मात्रा ६ माशे से एक तोले तक है। एक मात्रा चूर्ण को पाव भर दूध में डालकर ओटाओ। जब आधा दूध रह जाय, उसमें २ तोला मिश्री मिलाकर पी लो। इस तरह का दूध दो तीन महीने पीने में खूब रतिशक्ति बढ़ती है। परीक्षित है।

मदनानन्द चूर्ण—सकाकुल मिश्री, मालिम मिश्री, स्याह मूसली, सफेद मूसली, शतावर प्रत्येक ४-४ तोले। वहमन सुखं, वहमन सफेद, तोदरी छोटी, तोदरी बड़ी प्रत्येक २-२ तोले, सुरवारी के बीज, इन्द्र जी भीठे, जावित्री, जायफल, मोठ, कुलीजन प्रत्येक १-१ तोला।

वनाने की तरकीब—इन सब दवाओं को अलग-अलग कूट पीसकर छान लो। फिर चार-चार, २-२ और १-१ तोले तौलकर मिलाओ।

सेवन विधि—इनकी मात्रा ६ माशे की है। एक मात्रा १ तोला शहद में मिलाकर चाट लो, ऊपर में मिश्री मिला दूध पी लो। अगर मौसम गरमी का हो तो दूध में दगन खाकर अर्क गावजुवा में मिश्री मिलाकर, उसी से दवा पानी चाहिये।

रोगनाश—उम मदनानन्द चूर्ण के सेवन से स्त्री प्रसग की इच्छा खूब ज्यादा होती है, धातु की क्षीणता और थोड़े दिनों की नामर्दों जाती रहती है तथा वीर्य में स्तम्भन-शक्ति आती है, इनलिए स्त्री भोग में बड़ा आनन्द आता है। उम चूर्ण की जितनी तारीफ करें थोड़ी है। काम को उत्तेजित करने में यह रामबाण है।

जिनकी स्त्री प्रसग की इच्छा कम होती हो वे इसे कम से कम तीन मग्न सेवन करें। और देखें क्या मजा आता है। अगर स्त्री प्रसग से परहेज करके ६ महीने यह चूर्ण खा लिया जाय, तब तो कहना ही क्या! सुपरीक्षित है।

किशमिश्रादि मोदक—किशमिश्र ८ छटाक, स्याह मूसली, सफेद मूसली, सालम-मिश्री, समन्दर शोप, मोचरस, बादाम की मीगी, शतावर प्रत्येक २-२ तोले, कुलीजन ६ माशे, मिश्री १ सेर।

वनाने की तरकीब—किशमिश्र, बादाम और मिश्री को अलग रखो और बाकी सब दवाओं को अलग। किशमिश्र को पानी में धोकर, काटे वगैरह निकाल कर, साफ कर लो और सुखा दो। बादामों को जरा उवालकर चाकू से कतर लो। मूसली प्रभृति सातों दवाओं को पीस कूटकर छान लो। मिश्री को कलईदार कढ़ाही में रख, थोड़ा सा अन्दाज का पानी डाल, गाढ़ी-गाढ़ी चाशनी बना लो। जब कुछ ठण्डी हो जाय तब उसमें दवाओं का चूर्ण, जो तैयार रखा है, तथा किशमिश्र और बादाम सबको डालकर मिला लो और आधी-आधी छटाक के लड्डू बनाकर चिकने पात्र में रख दो।

सेवन विधि—सवेरे-शाम, एक-एक लड्डू खाकर ऊपर में मिश्री मिला दूध पीने में वीर्य खूब गाढ़ा और पुष्ट होता तथा शरीर तैयार होता है। इसको हमने अनेक



रोगियों को सेवन कराया। परमात्मा ने सभी को फायदा पहुंचाया। जाटे में खाने योग्य चीज है। इसके सेवन करने से एक बूढ़े को खूब फायदा हुआ। सुपरीक्षित है।

—चि० च० भाग ४

**पुष्टिकर चूर्ण**—सालिम मिश्री, सकाकुल मिश्री, तोदरी सफेद, कौंच के बीजों की गिरी, इमली के बीजों की गिरी, तालमखाना, सरबालीके बीज, सफेद मूसली, काली मूसली सेमल की मूसली, बहमन सफेद, बहमन लाल, शतावरी, कीकर का गोद, कीकर की कच्ची या सूखी फली, कीकर का सत्व, ढाक की नरम कली प्रत्येक १-१ तोला।

इन सबको पीस छानकर चूर्ण बनालो। फिर इस चूर्ण में १८ तोले "देशी मिश्री" पीसकर मिला दो, बस चूर्ण तैयार है। इसकी मात्रा १ तोले की है। सवेरे-शाम एक-एक मात्रा फांक कर ऊपर से पाव भर धारोष्ण दूध पी लो। अगर ऐसा दूध मुवाफिक न आवे या पसन्द न हो, तो आधसेर गाय के दूध को इतना ओंटाओ कि तीन उफान आ जावें। फिर, उसमें एक छटाक सफेद देशी चीनी मिलादो। दवा फाककर, ऊपर से यही दूध पीओ। इस पुष्टिकारक चूर्ण से नये पुराने प्रमेह, धातुक्षीणता स्वप्नदोष, शीघ्रपतन, सिर का दर्द, कमर का दर्द, दिल और दिमाग की कमजोरी, बातों का याद न रहना बगैरह सारे ही रोग आराम हो जाते हैं। पर इसे कम से कम ८० दिन तक लगातार पथ्य सहित सेवन करना आवश्यक है। यह चूर्ण श्रियुत पण्डित शम्भूदत्ता कौषिक मिश्र का अनेकों बार का परीक्षित है। वास्तव में यह ऐसा ही है। हमने स्वयं चन्द्र रोगियों पर परीक्षा करली है, अतः सुपरीक्षित है। सेवन करने वाले को इस दवा के खाते समय गुड़, तेल, खटाई और स्त्री प्रभृति से परहेज रखना परमावश्यक है।

**नपुसक रञ्जन अवलेह**—असगंध, सफेद मूसली, स्याह मूसली, कौंच के बीज शतावर, तालमखाना, बीज-बन्द, जायफल, जावित्री, ईमबगोल, नागकेशर, सोठ, गोल मिर्च, पीपर, लौंग, कमल गट्टे की गिरी, छुआरे, बादाम,

मुनक्के, चिरींजी प्रत्येक ५-५ तोले, मिश्री २॥ सेर घी आधा सेर।

**बनाने की विधि**—मिश्री और घी को छोड़, सब दवाओं को कूट पीसकर कपडछन करलो और घी में भून लो। पीछे मिश्री की ढीली चाशनी जो न जमे, बनाकर उतार लो और सब दवा मिला दो। पीछे से चादी सोने के बरक मिलाकर रख दो।

**सेवन विधि**—इसमें से एक या दो तोले लेह चाटकर ऊपर से मिश्री मिला दूध पीने से नपुसकता जाती है, वीर्य गाढ़ा और पुष्ट होता तथा अनेक स्त्रियों से भोग करने की सामर्थ्य होती है, इनके सिवा पेशाब की जलन, पथरी और वायु रोग आदि अनेक रोग भी नाश होते हैं। परीक्षित है।

**पुरुषबल्लभ चूर्ण**—सफेद मूसली, स्याह मूसली, गिलोय का सत्त, सोठ, पीपर, मुलह्ठी, ईसबगोल, ताल-मखाना, मूवा, बबूल का गोद, रुमी मस्तङ्गी, बीजबन्द, लौंग और जायफल सब ४-४ तोले लेकर, कूट पीसकर छान लो। फिर केशर ४ तोले और धुली भांग १० तोले भी पीस छानकर मिला दो। अन्त में ७० तोले मिश्री पीसकर मिला दो और रख दो।

**सेवन विधि**—इसमें से १ तोला चूर्ण गाय के अर्धौंटे दूध में मिलाकर रात को सोते समय पी जाने से शरीर खूब पुष्ट और बलिष्ठ हो जाता है। इस नुस्खे से बदन के सारे हिस्सों में ताकत आती और शरीर फौलाद के समान मजबूत हो जाता है। बल-वीर्य बढ़ाने में यह नुस्खा एक नम्बर है।

**मूसली पाक**—पहिले सफेद मूसली तीन पाव लाकर पीस कूटकर छान लो। बबूल का गोद १॥ पाव दरदरा करके रखलो। लौंग, छोटी इलायची, नागकेशर, सोठ, पीपर, कालीमिर्च, तेजपात, जावित्री, जायफल १॥-१॥ तोला, सबको कूट पीसकर कपडछन करलो।

उत्तम बग भस्म १॥ तोले, चादी के बर्क ६ मास और सोने के बरक ३ मासे इनको भी रखलो।



मिश्री ४ सेर और घी आध सेर भी तैयार रखा। इतनी सब तैयारी कर लेने पर कलईदार कढ़ाई में १॥ पाव घी डालकर मूसली के पीसे छने चूर्ण को भूनी। आग मन्द रखो। चूर्ण जलने न पावे। जब वह सूखा हो जाय, उतार लो। फिर 'घी' चढ़ाकर, गोद को भूनलो जब गोद फूलकर लाल हो जाय उतार लो।

अब मिश्री को कढ़ाई में डालकर पानी के साथ पकाओ। चाशनी होने पर आवे तब उसमें खोआ और गोद डाल दो और चलाओ। जब चाशनी पाक के लायक होने में १० मिनट की देर रहे दवाओं का मसाला और बगभस्म तथा बर्क मिला दो और उतार कर घी लगी कासे की थाली में फैला दो। शीतल होने पर चाकू से बरफी काट चीनी या काच की बरनी में भर मुह बाध कर रख दो।

सेवन विधि—इस पाक की मात्रा २ तोले की है। बलवान इसे ३ तोले तक खा सकता है। पाक खाकर, मिश्री मिला दूध पीओ। इसके सेवन से वीर्य की कमी

के कारण हुई नामर्दी निश्चय ही चली जायगी और खूब वीर्य बढ़ेगा। इसमें प्रमेह, धातुक्षीणता और नाताकती नाश होकर मधुन शक्ति खूब बढ़ेगी। कामियों को यह पाक हर जाडो में खाना चाहिये। अगर कोई सवेरे 'गो-खर पाक' और शाम को 'मूसली पाक' खावे तो कहना? चार महीने खाने से ६० साल का बूढ़ा भी जवान की तरह मधुन कर सकेगा। परीक्षित है।

अनुभूत वाजीकरण योग—बबूल का गोद २ तोले, डाक का गोद, शतावर, काली मूसली, सफेद मूसली, असगव नागौरी, मुलहठी, (छिली), ताल मखाने के बीज प्रत्येक २-२ तोला। मिश्री १६ तोला। मिश्री छोड़, सब दवाओं को कुटी छनी २-२ तोले मिला लें। फिर उनमें चूर्ण के समान १६ तोले मिश्री मिला १-१ तोला प्रातः साय गरम दूध से लें। मधुनशक्ति बढ़ाने में यह योग परमोत्तम है। लगातार ६० दिन खा देखें। फल न होगा। परीक्षित है।  
—चि च भाग

## मूसली स्थाह (Curculigo Orchiodes)

यह गुडूच्यादि वर्ग एवं नागदमनी कुल (Amoryllidaceae) का एक क्षुप होता है। काला मूसली के क्षुप चातुर्मास में बहुत उग आते हैं। इसका क्षुप १ से १॥ फीट ऊँचा। इसके क्षुप का ऐसा स्वरूप दिखता है जैसा ४-५ पत्ती वाला खजूर का नवीन वृक्ष होता है। क्षुप के नीचे उँगली के समान मूल होता है। उसके ऊपर की छाल काले ताम्र रङ्ग की होती है। भीतर का गर्भ सफेद रङ्ग का होता है। मूल सख्त, यहाँ से नरम तीखे तीखे मूल होते हैं। पत्र वृन्त छोटा, पत्र—६ से १८ इञ्ची लंबा, आध से एक इञ्ची चौड़ा, घास के पत्र के अनुसार अगला भाग तीखा, इनकी ५ शिरायें होती हैं। पत्र के अग्रभाग को मिट्टी से ठोकने से कभी कभी जड़ बाहर होती है। पुष्प मजरी एवं गर्भ कोप के मध्य में, सकुचितता होती है, मजरी का दण्ड चपटा। फूल—पान के घड में पीले रङ्ग के लम्बे सूक्ष्म फूल आते हैं जो उज्ज्वल

पीतवर्ण के होते हैं। पुकेसर छोटा, गर्भाशय ५ से ८ भागों में विभक्त। फल—लम्बाकृति आध इञ्ची। बीज—१ से ४ तक होते हैं। बीज का त्वक कृष्ण। ग्रीष्म एवं वर्षा काल में फूल इसके बाद फल लगते हैं। पुष्पकाल—वर्षा ऋतु आगे फल काल। औषधि में दो वर्षीय भाड़ का कन्द काम आता है।

उपयुक्त अङ्ग—कंद।

वक्तव्य—इस पीधेके फूलका रङ्ग सोने के समान होने से इसको हेम पुष्पी कहते हैं बाजार में कृष्णवर्ण मूसली विक्रय होती है। काली मूसली विशेष गुणकारी है। इसका मूल मूसली के आकार के लम्बे और काले होने से काली मूसली कहते हैं।

उत्पत्तिस्थान—यह समस्त भारतवर्ष और लंका के पहाड़ों में आबू पर्वत श्रेणियों की आर्द्र भूमि में काली मूसली खूब होती है। बंगाल, आसाम, पश्चिम भी घाट

### सियाह मूसली

*Anelema scapiform Wight.*



जावा आदि के उष्णतर छायांचित स्थानों में पायी जाती है।

#### नाम—

स०—तालमूली, तालपत्री, हिरण्य पुष्पी, हेम पुष्पी।  
हि०—काली मूसली, सिया मूसली। गु०—काली-  
मूसली। व०—तालमूली। म०—काली मूसली।  
कर्णा—नलताडी। ता०—निलपथनैक किज हेगु।  
ते०—निलत तखिगडूलु। मल्ल०—नेल्ला पाना किलोगु।  
कान्द—नेलाडाली। अ०—Black musle। ले०—क्युर-  
क्युलिगो आर्चीओइडस्।

#### रासायनिक संगठन—

राल, कषाय द्रव्य, लुबाव, वसा, पिष्ट और सुखाये हुए कंद की राख में घूना होता है।

#### गुण धर्म और प्रयोग—

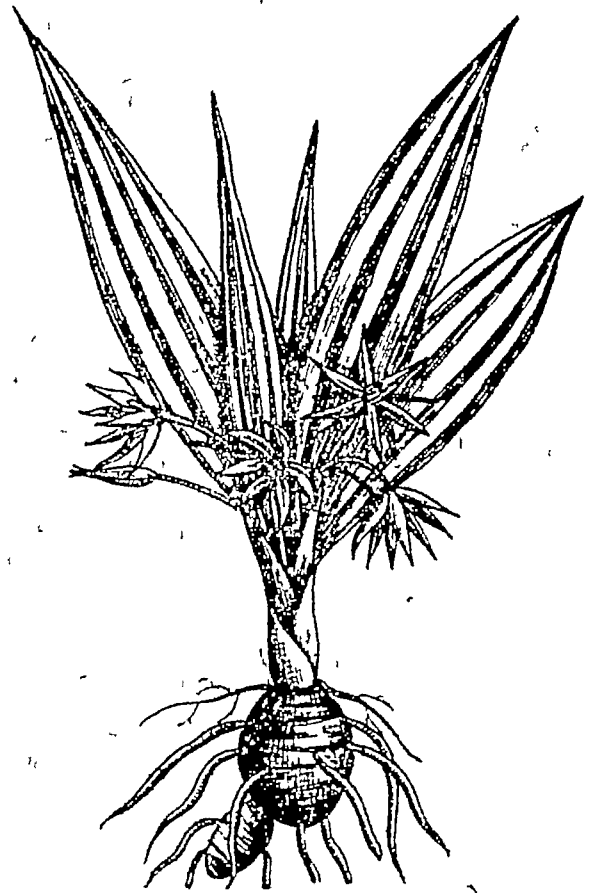
राजनिघण्टु के मतानुसार मूसली रस में मधुर,

(स्वाद में कड़वी), शीतवीर्य, कामोत्तेजक, पौष्टिक, बल-वर्धक, पिच्छिल, कफकारक, पित्तहर, वातशामक और श्रमहर है। कैयदेव जी ने इसे उष्ण वीर्य माना है।

बृहन्निघण्टुकार ने काला मूसली को सफेद मूसली की अपेक्षा अधिक पौष्टिक माना है।

यूनानी मतानुसार—मूसली कड़वी, मधुर, उदर वातहर, पौष्टिक, कामोत्तेजक, ज्वरहर तथा कास, नेत्रा-भिष्यन्द, वमन, अतिसार, कटिवात, श्वास कृच्छता, सुजाक, सुजाक जनित जीर्ण मूत्र प्रसेक नलिका प्रदाह, अलर्क विष और सधि पीडा आदि रोगों में हितावह है।

नव्यमतानुसार—काली मूसली स्नेहन, मूत्रजनन, बल्य और कामोत्तेजक है। श्वास, अर्श, कामला, अतिसार, शूल और सुजाक पर व्यवहृत होती है। यह सुगन्धित



मूसली काली

CURCULIGO ORCHIOIDES GAERTN

और कड़वे द्रव्यों के साथ मिलाई जाती है।

मात्रा—४ से ८ माशे।

काली मूसली का उपयोग सुश्रुत संहिता में अश्मरी, विद्रधि और श्वास रोगों के प्रयोगों में किया गया है। वर्तमान में शुक्रवर्धक और कामोत्तेजक औषधियों के साथ इसका उपयोग हो रहा है।

## प्रयोग—

अतिसार पर—काली मूसली के चूर्ण को मूठे के साथ दिन में ३ बार देते रहने से और मूठे भात का सेवन करने पर थोड़े ही दिनों में अतिसार दूर हो जाता है।

सुजाक पर—काली मूसली के ६ माशे चूर्ण को उबलते हुए दूध में थोड़ा-थोड़ा डालकर मिला लें। फिर मिश्री मिलाकर सेवन करने से पुराना सुजाक दूर होता है। इस प्रकार से मूसली का चूर्ण मूत्र कृच्छ्र और अत्यार्त्तव की रूग्ण को

भी दिया जाता है।

(आ) मूसली ६ माशे, शक्कर ६ माशे और चंदन का तैल ३ से ५ वृंद डालकर दूध जल की लस्सी में ३ दिन तक लेते रहने में मुजाक जनित तीव्र वेदना मह मूत्र-कृच्छ्र दूर हो जाता है।

वीर्य वृद्धि के लिये—२० तोले दूध में १ तोला मूसली का चूर्ण मिलाकर खट्टी जैसा गाढ़ा करें। फिर २-३ तोले मिश्री, २ तोले वादाम और ६ माशे घी मिला लें। पश्चात् जायफल, केशर और इलायची का चूर्ण थोड़ा डाल दें। इस तरह बनाकर रोज सुबह २१ दिन तक सेवन करने से वीर्य गाढ़ा बन जाता है।

प्रदर पर मूसली का चूर्ण और कुसुमचपा की २-३ कली को शक्कर के साथ मिलाकर खा लें। ऊपर से दूध पी लें।  
—गावों में औ० रत्न भा० ३

## मेढासिंगी ( *Dolichenbrone falcata* )

यह गुडूच्यादि वर्ग और शोनकादि कुल [ *Bigonia-ceae* ] का मध्यम कद् का वृक्ष १० से २० फीट तक ऊँचा होता है। इसके पत्ते ७ ५ से लेकर १५ सेंटीमीटर तक लम्बे होते हैं। इसके फूल सफेद रङ्ग के होते हैं।

उत्पत्ति स्थान—यह वनस्पति राजस्थान, वुदेखण्ड, बिहार, मध्यप्रदेश, वरार, कोरुण, दक्षिण, मैसूर और मद्रास प्रेमिडेंसी में पैदा होता है।

### नाम—

हि०—मेढासिंगी। बवई—कसेरी, मानचिंगी, मेढेल, मेससिंगी। म—मेढासिंगी, मेरसगी, मेवाड़—कसेरी अवधहावर मध्य प्रदेश—मेढासिंगी, मिल, दुदगी। ता०—कदालेट्टि। ते०—चित्तीवोदी। ले०—डोली चेन्ड्रोनफेलकेटा।

### गुण धर्म और प्रयोग—

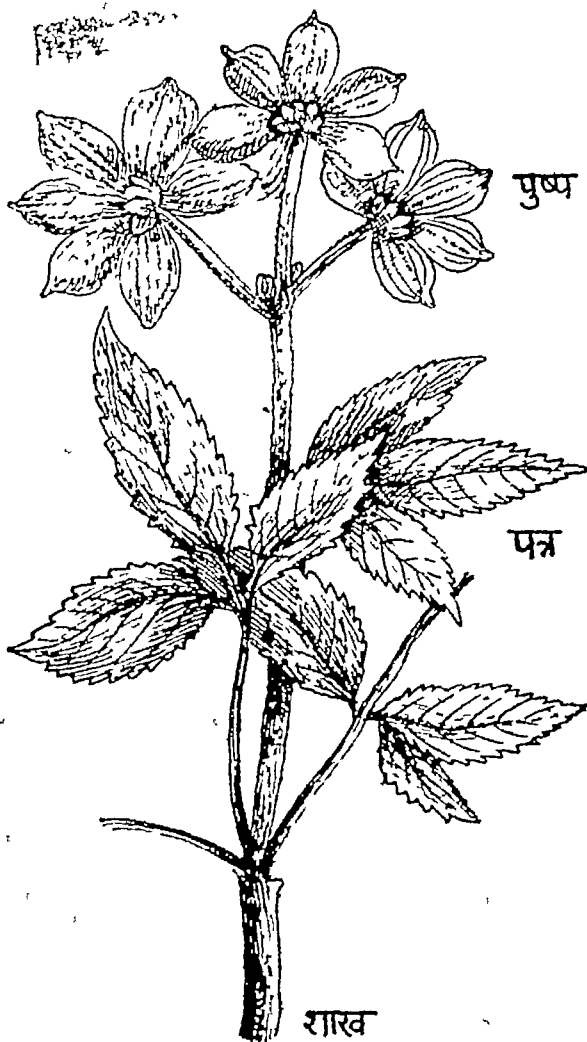
इस वनस्पति के फल का काढ़ा गर्भपात को रोकने के लिये काम में लिया जाता है।



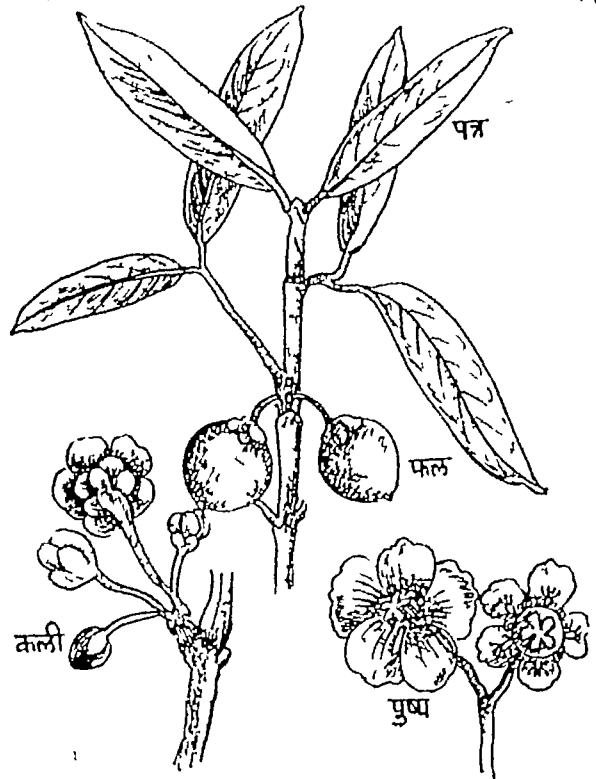
बाद में प्राप्त  
वनौषधि-विशेषांक  
के  
कुछ चित्र

चोकरक

ANGELICA GLAUCA EDGEW



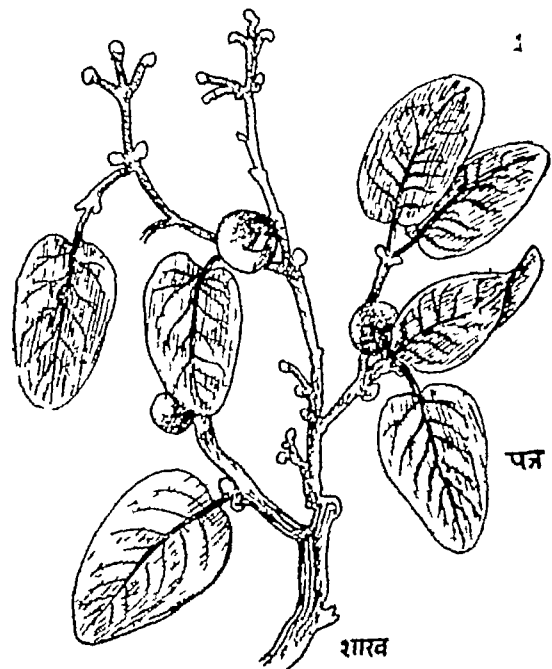
(जोट फल)  
GARCINIA XANTHOSHYMUS HOOK F.



(विवरण वनौषधि विशेषांक भाग १ पृष्ठ ५५७ पर देखें)

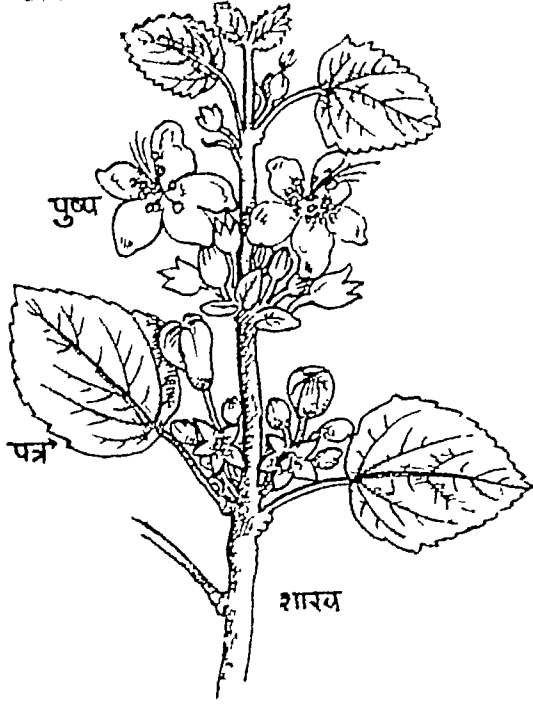
तेदंजाति (आबनूस)

DIOSPYROS EBENUM, KOENIG.



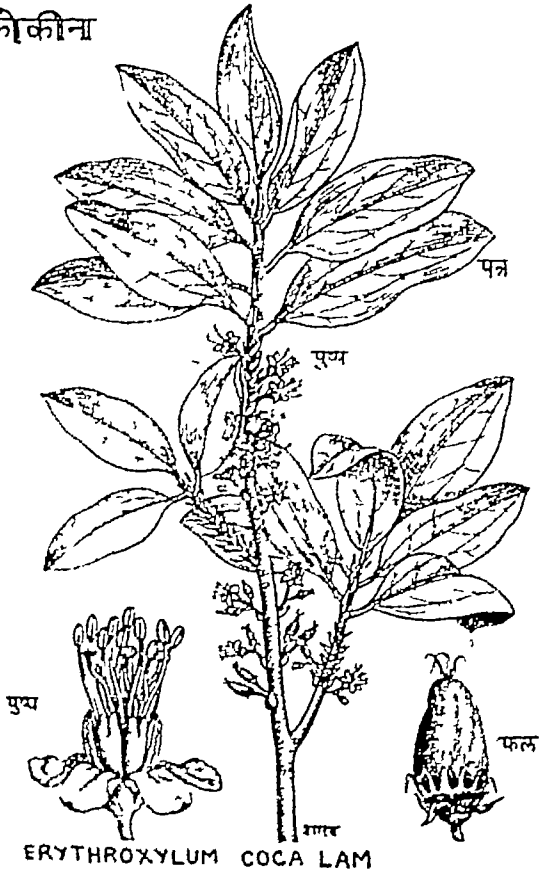
(विवरण वनौषधि-विशेषांक भाग २ पृष्ठ १९६ पर देखें) ↔ (विवरण वनौषधि विशेषांक भाग १ पृष्ठ ३४१ पर देखें)

भूमि बल्ला (खरैटी लता)  
SIDA VERONICAEFOLIA LAMK.



(विवरण वनोपनि विशेषांक भाग २ पृष्ठ ३६७ पर देखें)

कीकीना



ERYTHROXYLUM COCA LAM

(विवरण वनोपनि विशेषांक भाग २ पृष्ठ ३३४ पर देखें)

सुयूर-शिरवा  
ADIANTUM CAUDATUM LINN.

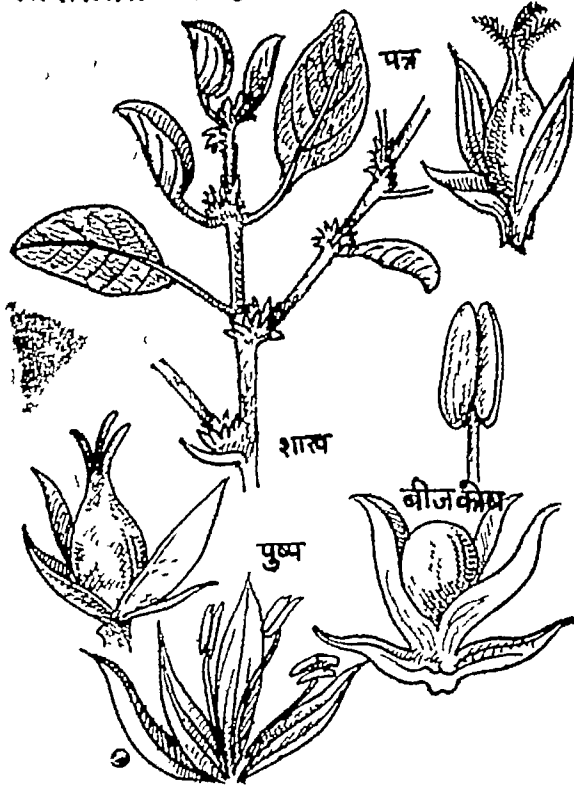


( विवरण पृष्ठ ३५५ पर देखें )



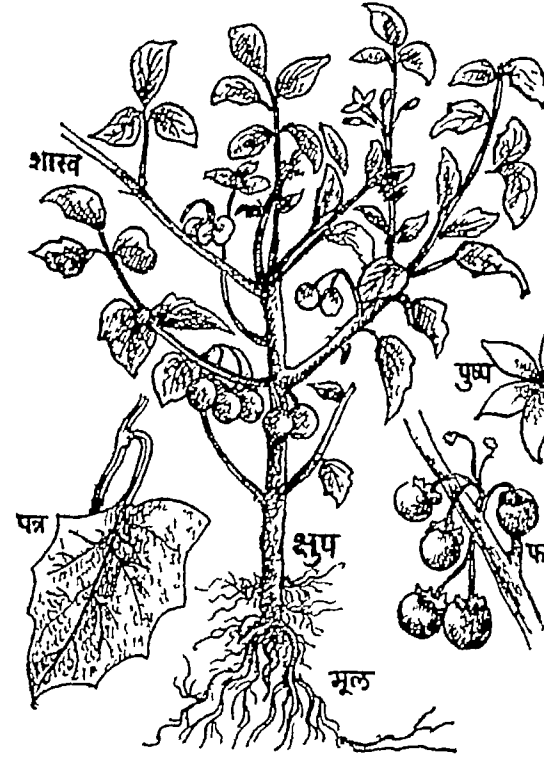
( विवरण पृष्ठ ३४ पर देखें )

**माठ**  
**AMARANTHUS TRISTIS LINN.**



(विवरण वनीवधि विशेषांक भाग १ पृष्ठ १३७ पर देखे )

**काक माची (मकीय)**  
**SOLANUM NIGRUM LINN.**



( विवरण पृष्ठ ३४१ पर देखे )

**मटर बडामटर छटला**  
**PISUM SATIVUM LINN.**



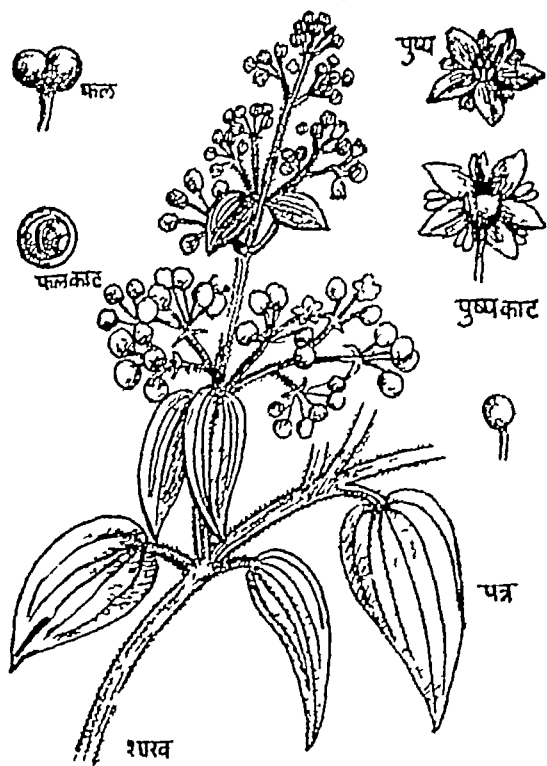
( विवरण पृष्ठ ३५० पर देखें )

**भिण्डी.**  
**HIBISCUS ESCULENTUS LINN.**



( विवरण पृष्ठ ३१२ पर देखें )

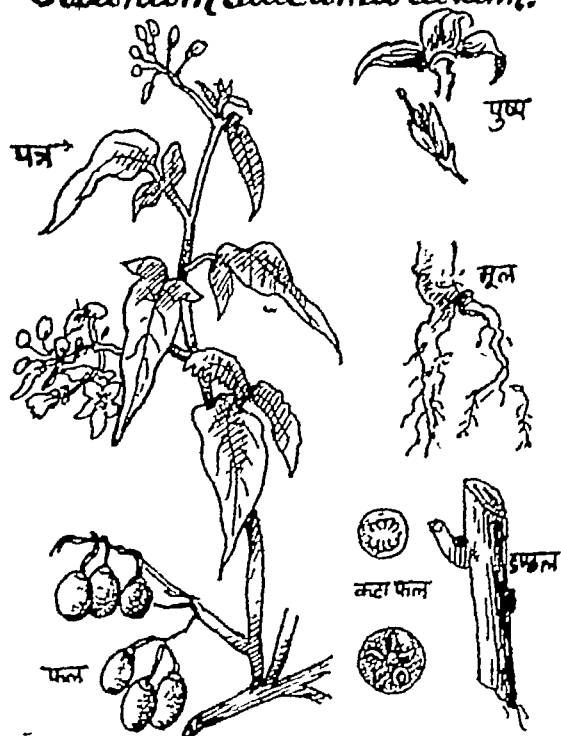
मजीठ  
RUBIA CARDIFOLIA, LINN.



( विवरण पृष्ठ ३४७ पर देखें )

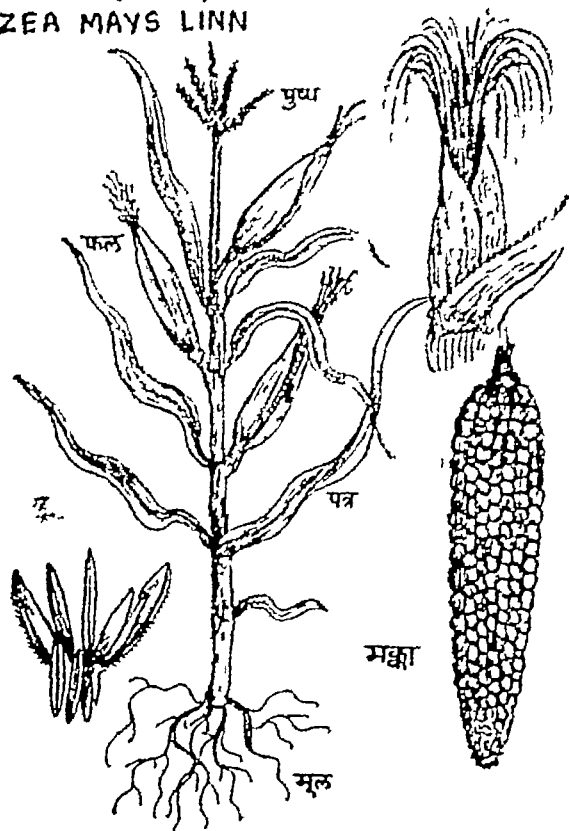
अकोय

*Solanum dulcamara* Linn.



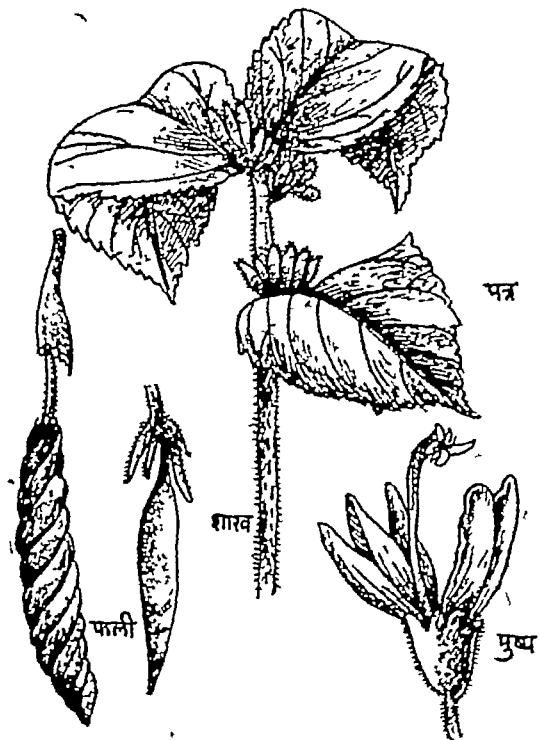
( विवरण पृष्ठ ३४१ पर देखें )

मक्का (मकई)  
ZEA MAYS LINN



( विवरण पृष्ठ ३४० पर देखें )

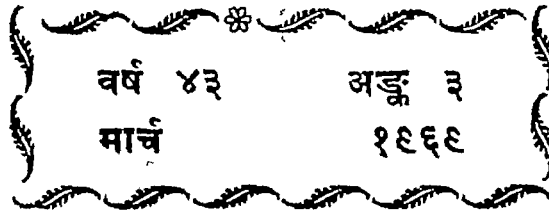
मरोड़ फली  
HELICTERISIDORA LINN.



( विवरण पृष्ठ ३४२ पर देखें )

# धन्वन्तरि

[ बनौषधि विशेषांक पंचम भाग ]









## मेथी (Trigonella foenum graecum Linn)

यह हरितवर्णादि वर्ग और शिम्बी कुल (Leguminosae) का एक क्षुप होता है, जिसकी फसल उनालु में भारत के अनेक प्रदेशों में कृषि की जाती है। इसके क्षुप की ऊँचाई १ से २ फीट। पान—तीन पत्र युक्त। पर्ण—१ से १½ इंच लम्बे, कुछ लम्बे गोल दाँतेदार। उपपान—दाँते रहित। फूल पत्र कोण में, पीले रंग के वृन्त रहित। फली २ से ४ इंच लम्बी, ८ से १० दाने वाली। बीज पीले, हरे होते हैं जिनको मेथी दाना कहते हैं। मेथी का शाक भारतवर्ष में सर्वत्र रुचिपूर्वक खाया जाता है।

व्यवहारार्थ—पत्र, फली और बीज।

उत्पत्ति स्थान—

मूल स्थान मिश्र और भूमध्य प्रदेश। भारत के अनेक प्रदेशों में बोयी जाती है। कोमल पानों का शाक बनता है। बीजों का औषध रूप से प्रयोग होता है।

नाम—

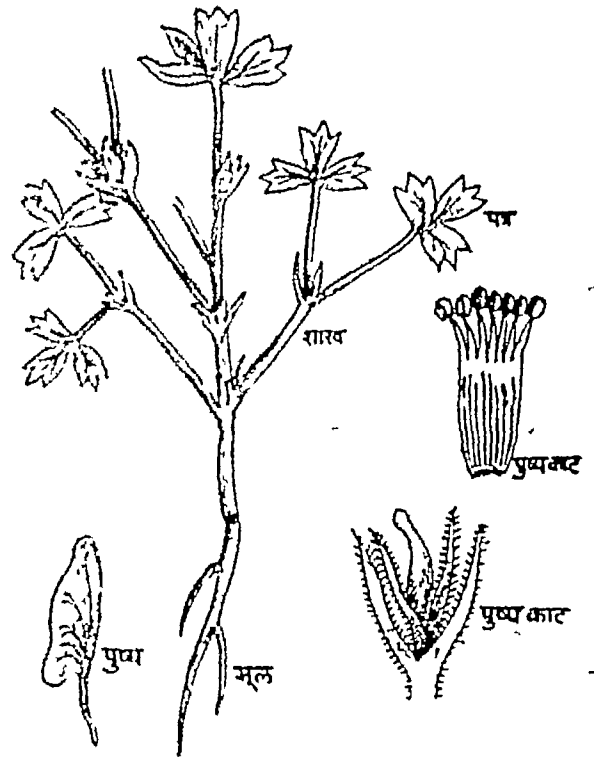
सं.—मेथिका, मेथी, दीपनी, बहु पत्रिका, कुञ्चिका, पीत बीजा। हि०, व०, गु०, प०—मेथी। राज.—मेथी दाना, दाना मेथी, मेथी। क.—मेथिया, मेन्ने। ता०—वेन्ध्याम। मेन्ती कुरा। फा०—तुन्मे शम्लीत। अ०—वज्रहल, हुल्वह। अ.—फेनूग्रीक (Fenul greck) ले—ट्रिगोनेला फोइनम ग्रीकम।

रासायनिक संगठन—

बीजावरण के फोपो में कपाय द्रव्य (Tannin); दालों में शर्करारहित एव पीत रजन द्रव्य और बीजों में एक दुर्गन्धित तिलक, वसामय तेल ६% तथा राल और लुयाव २८%, एल्बुमिन २१%, कोलीन और मेथीन [ट्रिगोनेलीन] यह दो क्षारोद होते हैं। इसमें कई अन्य क्षारोद भी होते हैं। बीजों की रास्य में २५% भास्वराम्ल होता है। इसका रासायनिक संगठन काड-लिह्वर आयन के समान होता है। इसमें शरीर में शीघ्र अभिशोषित होने योग्य काफी प्रमाण में सैन्ड्रियक स्वरूप का

मेथी

TRIGONELLA FOENUM-GRAECUM LINN.



लोह भी होता है।

गुण—धर्म व प्रयोग—

रस—तिक्त, कटु। वीर्य—उष्ण। विपाक—कटु। दोषघ्नता—कफघ्नता।

मेथी—वात को शान्त करती, कफ और ज्वर का नाश करती है, वनमेथी—इसकी अपेक्षा स्वल्प गुण वाली है और घोड़ों के लिये अत्यन्त हितकारक है। —भा प्र

मेथी—चरपरी, गरम, रक्त पित्त नाशक, अरुचिहारक, दीप्तिकारक, वातदिनाशक और अग्नि को दीपन करती है।

—राज निघण्टु

मेथी—चरपरी, गरम, रक्त पित्त को कुपित करने वाली, दीपन, रस में कड़वी, मलावण्टम्भक, हलकी, रूखी, हृदय को हितकारी, बलकारक तथा ज्वर, अरोचक, बमन, वातरक्त, कफ, खाँसी, वादी, बवासीर, कृमि और

शुक्र का नाश करती है ।

—नि र

उपयोग—

मात्रा—बीज  $\frac{1}{2}$  से १ तोला, पत्र स्वरस १ तोला ।

मेथी—वात प्रकृति और कफ प्रकृति वालो को हिता-वह है । मेथी का कार्य क्षेत्र मुख्य पचन सस्थान । गीण क्षेत्र रक्तादि धातु और वात नाडिया हैं । मेथी के सेवन करने पर लालाश्राव अविक होता है । आमाशय, यकृत, अन्त्र, रक्ताभिशरण और वात नाडियो पर उत्तेजक असर दर्शाता है । मुह में मीठापन रहता हो, तो वह दूर हो जाता है । आमाशय रसस्राव बढ़ता है और सबल बनता है । आमाशय की मन्थन क्रिया में तेजी आती है । फिर आगे अन्त्र को यकृत पित्त अधिक मिलता है जिससे आमका पचन होता है । उदर के छोटे कृमियो का नाश तथा यकृत पित्त अधिक मिलने से मल रजित होता है । अन्त्र का कुछ आकुचन कराती है । आहार रस में से शोषण अधिक कराती है । और परिचालन क्रिया सफल बनाती है, जिससे वृहदन्त्र में मल जल्दी गमन करता है और उसमें कुछ गाढापन भी आता है ।

रस सबल बनता है, जिससे रक्तादि धातु बलवान बनती हैं और धातुओं के भीतर पचन क्रिया भी सतेज होती है जिससे लीन विष और मल जल जाता है । इस हेतु से आमवातादि रोगों में लाभ पहुंचाती, तथा शरीर को निरोगी और सबल बनाती है । —गा औ. र

मेथी के पत्ते शीतल, पित्तशामक, पाचन, आनुलोमिक और शोथनाशक होते हैं ।

यूनानी मतानुसार—

प्रकृति—मूलभूत द्रव्ययुक्त दूसरे दर्जे में उष्ण एव रुक्ष ।

**गुण—कर्म—**

यह लेखन, विलयन, व्रण शोथ, पाचन, वल्य, बाजीकर और नाडी बलदायक है । फेफड़ों को गाढे लेसदार कफ से शुद्ध करती है, अन्त्राश्माशय पर द्रोपन, वातानुलोमन और सारक कर्मा करती है । यह गर्भाशय को उत्तेजना प्रदान करती और आर्तव जनन कर्म करती तथा गर्भाशय शूल को शमन करती है । यह शीतल रोगों को विशेष लाभ पहुंचाती है ।

श्वयधु विलयन तथा पाचन के लिए मेथी का लेप करते हैं । चेहरे के दाग और घवों को मिटाने के लिये अकेले या उपयुक्त अन्य औषध द्रव्यों के साथ इसका पतला लेप करते हैं ।

नेत्र स्राव, अर्जुन (तर्फा) और नेत्राभिग्न्यन्द आदि में इसका लुवाव निकाल कर नेत्र के भीतर आश्चोतन करते हैं । श्वास और फास में इसके काढ़े में शहद मिला कर पिलाते हैं । आर्तव प्रवर्तन के लिये भी इसका काढा पिलाते और उसमें फटि स्नान कराते हैं । बाजीकरणार्थ—इसे विभिन्न योगों में ढालकर खिलाते हैं । आमवात कटि शूल और नाडी दोर्बत्य जैसे—शीतल कफज रोगों में विभिन्न प्रकार से इसका उपयोग करते हैं । अहितकर—वृषण द्वय के लिये । निवारण—पोलक और कुलफा का साग । मात्रा—३ मासे से ५ मासे तक ।

नव्यमत—

मेथी स्निग्ध, वल्य और वायु नाशक है । यह ग्रहणी अग्निमाद्य और सधि वायु वगैरह वात रोगों में उपयोगी है । सुवावड के बाद प्रसूता को इसके लड्डू बनाकर दिये जाते हैं । प्रदर में मेथी की सोंगटियों का उपयोग किया जाता है ।

—आ० नि०

**प्रयोग—**

वात कटक पर—केल्केनियलस्पर और कितनेक 'ओस्टियोफाइड' कहते हैं । इसमें पैर के घुटने, टखने और एडी की हड्डी हुक के समान टेढ़ी बनी हुई, कांटे के समान बढ़ी हुई होती है । इसमें रोजाना आधा-आधा तोला मेथी का चूर्ण दिन में २-३ वक्त लेते रहने से यह रोग मिट जाता है । ऐसा अनुभव है । —आदर्श निघण्टु

बद गांठ पर—मेथी के बीज और असाल को पीस कर लेप करने से बद गांठ बैठ जाती है ।

छाती के रोग—मेथी के बीजों के न्वाथ में शहद मिलाकर पीने से छाती के पुराने रोग मिटते हैं ।

गालों की सूजन—मेथी के बीज और जौ के आटे को सिरके के साथ पीसकर गालों पर पतला लेप करने से सूजन उतर जाती है ।

## बन्नीषधि विशेषाद

**बवासीर**—मेथी के बीजों का क्वाथ बनाकर पिलाने से अथवा इसको दूध में औटाकर पिलाने से बवासीर में खून का आना बन्द हो जाता है।

**गठिया पर**—मेथी को पीसकर बनाया चूर्ण १ तोले की मात्रा में पानी या तक्र से लेने से गठिया में आघातीत लाभ होता है। इधर जैन मुनि जिनेन्द्र सूरिजी गठिया में अन्य औषधियों से ऊबकर इसके चूर्ण का निरन्तर उप-योग करते हैं। और गठिया तथा कब्ज से मुक्त होकर स्व-स्थ हैं।

**जीर्ण आमवात**—आमवात की तीव्र अवस्था दूर हो जाने के पश्चात् आम और लीन विष रक्तादि धातुओं में रहा हो तथा हृदय की निर्गलता प्रतीत हो, ऐसे रोगियों को मेथी का पाक सेवन कराया जाता है। अथवा मेथी और सोठ का चूर्ण ४-४ मासे दिन में २ बार गुड़ मिला कर सेवन कराया जाता है।

**जीर्ण आमामितिसार**—मेथी के पानों का रस ४ तोला ३-४ मासे शहद मिलाकर पिलावें। अथवा मेथी का चूर्ण ४-४ मासे सुबह शाम मट्ठे में मिलाकर (स्वाद आवे उतना भुना जीरा और सेंधा नमक सह) पिलाते रहे। आमामितिसार या आम सग्रहणी वालों के लिये हितावह है। इसमें ४-८ दिन प्रकृति स्वस्थ रहती है। आम बढ़ने पर उदर में पीड़ा होती है और पतले आम प्रधान शौच होने लगते हैं। उस विकार में मेथी हितावह है।

**मलावरोध**—अन्य की निर्गलता के हेतु मलावरोध बना रहता हो तो मेथी का चूर्ण ३-३ मासे सुबह शाम गुड़ या जल के साथ कुछ दिनों तक लेते रहना चाहिए। मेथी से यकृत को भी बल मिल जाता है।

**बहुमूत्र पर**—मूत्राशय में मूत्र धारण शक्ति कम हो जाने पर बारबार थोड़ा थोड़ा मूत्रस्राव होता रहता है विशेषतः यह विकार यकृत की निर्गलता होने के पश्चात् होता है। यकृत निर्बल होने पर घी, तेल, शक्कर का अधिक सेवन होता रहेगा, तो मूत्र यन्त्र पर भार बढ़ता है। फिर मूत्राशय को हानि पहुँचती है। यह कारण हो तो घृतादिक का सेवन मर्यादित करें। फिर मेथी के पानों का रस दो से पाँच तोला ले, चार रत्ती सफेद कत्था

और ६ मासे मिश्री मिलाकर सुबह शाम ४-८ दिन तक देते रहने से बहुमूत्र दूर हो जाता है।

**सूतिका की निर्बलता**—मेथी मोदक खिलाते रहने पर चक्कर आना, अग्निमाद्य, कानों में गुँज होना, हाथ पैर टूटना, कमर में वेदना होना, उदर में भारीपन रहना, रात्रि को भेद ज्वर आ जाना, गर्भाशय का सकोच न होना और श्वेत प्रदर (पतला जल स्राव होना) आदि विकार दूर होकर शरीर सबल हो जाता है।

**श्वेत प्रदर**—गर्भाशय स्थित होने से जल सदृश पतला स्राव होता हो, तो गर्भाशय के आकुचनार्थ मेथी का चूर्ण ४-४ मासे गुड़ में मिला कर कुछ दिन तक खिलावें तथा जामुन के आकार की पोटली में मेथी का चूर्ण भर योनिमार्ग में धारण करावें।

इस पोटली के साथ लम्बा डोरा लटकता रहना चाहिए। जिससे आवश्यकता होने पर पोटली को बाहर निकाली जा सके। पोटली गन्दी होने पर बार-बार बदलते रहे।

—गां० औ० २०

### विशिष्ट योग—

**मेथी मोदक**—हरड, बहेडा, आवला, सोठ, कालीमिर्च, पीपल, नागरमोथा, अजवायन, कलौंजी, जीरा, स्याह जीरा धनिया, लौंग, दालचीनी, छोटी इलायची के दाने, तेजपात नागकेशर, जायफल, जावित्री, कायफल, कूठ, काकडासिंगी, तालीस पत्र, सफेद चंदन, कपूर ये २५ औषधिया १-१ तोला, मेथी २५ तोला, गोद २३ तोला, नारियल की गिरी ५ तोले, गेहूँ का आटा २५ तोले, घी २५ तोले, गुड़ पुराना ६२३ तोले लेवें। आटे को घी में भून लेवें। गोद का चूरा कर घी में भून लेवें। औषधियों और मेथी को कूट लेवें। नारियल की गिरी को घियाकस पर कस लेवें। फिर सबको मिला २-२ तोले के मोदक सुबह-शाम प्रसूता को खिलाते रहने से गर्भाशय का आकुंचन होता है। कीटाणुनाश होते हैं। वात प्रकोप नहीं होता, कमर में बल आता है, पचन क्रिया सबल होती है, दूध अधिक उतरता है, मलावरोध नहीं होता और शरीर सबल बनता है।

मेथी का पाक—मेथी, सोठ और घी ४०-४० तोले, दूध ४ मेर, पीपल, पीपलामूल, अजवायन, जीरा, धनिया, कलौंजी, साँफ, दालचीनी, जायफल, घठी, तेजपात, कालीमिर्च १२॥-१२॥ तोले लेंवें। दूध को उवाले। पतली खड़ी जैसा बनने पर सोठ और मेथी का चूर्ण मिलावें। फिर मावा तैयार कर घी में भून लेंवें। इसके साथ और औषधियों का कपडछन चूर्ण मिलावें। तत्पश्चात् ४ सेर शक्कर की चाशनी कर गरमी कम होने पर मावा और औषधियों का चूर्ण मिलाकर पाक बना लेंवें। इसमें से ४-४ तोले सुबह-शाम सेवन करें।

गुण—यह पाक आम प्रकोप से पीडितों के लिये हितावह है। वात और कफ प्रधान रोगों पर प्रयोजित होता है। जीर्ण आमवात, सब प्रकार के वातरोग, विषम ज्वर जाने के पश्चात् की निर्वलता, पाण्डु, कामला, उन्माद, अपस्मार, सब प्रकार के प्रमेह, वातरक्त, प्रायमिक अम्लपित्त, शिरोरोग, नासारोग, नेत्रदाह, प्रदर और सूक्ष्म रोग के उपद्रव रूप वातरोग इन सबके लिए हितावह है। यह शरीर को पुष्ट करता है, बल बढ़ाता है और चौर्य वृद्धि करता है। —भा० बी० २० से

मेथिकाद्य चूर्णम्—मेथी, सोया, अजवायन, मुलैठी, सोठ, मिर्च, पीपल, हरं, बहेडा, आमला, नागरमोथा, तेजपात, दालचीनी, इलायची, पुनर्नवा, शतावर, लज्जावन्ती, सफेद चदन, लालचदन, भुनक्का, पोखर मूल और मजीठ समान भाग लेकर चूर्ण बनावें।

इसमें घी और खाड़ मिलाकर गरम करके सेवन कराने से बन्व्या स्त्री गर्भ धारण करती है। इसके अतिरिक्त यह वातरक्त, पित्त विकार और त्रिदोषजन्य गर्भावरोध को भी नष्ट करता है। इसके सेवन से स्त्रियों की बलवृद्धि भी होती है।

मेथी मोदक (वृहन्)—हरं, बहेडा, आमला, धनिया, नागरमोथा, सोठ, कायफल, कालीमिर्च, पीपल, सैधान-

मग, ककटामिगी, मफेद जीरा, वाताजीरा, पोखर मूल, अजवायन, नागनेनर, मेजपात, नात्मनय, चायविडन जायफल, दालचीनी, चनाची, जायन्त्री, कपूर, लौंग, सोया, भुगमानी, मुलैठी, पप्पाय चव्व, सौंफ और देवदारु चूर्ण १-१ तोला तथा मेथी का चूर्ण ३२ तोला और पाण्ड १२८ तोले लेकर गांठ की नाजनी बनाकर उगमें कपूर के अतिरिक्त अन्य ममस्त चीजों का चूर्ण मिलावें और जब वह ठण्डा हो जाय तो उगमें कपूर तथा थोड़ा थोड़ा घी और शहद गिलाकर मोदक बनालें। इन्हें प्रातः काल यथोचित अनुपान के साथ सेवन करने में क्षुत्तिमाद्य और विशेषतः आम का नाश होता और अग्नि की वृद्धि होती है। यह मोदक आमवात, ग्रहणी, अमं, प्लीहा, पाण्डु, २० प्रकार के प्रमेह, भयकर नांसी, तथा द्वाभ, छदि, अतिसार और हर प्रकार की ज्वरों को नष्ट करता है एवं वृष्ण है। मात्रा—१ तोला।

मेथी पाक—मेथी १ सेर, शतावर १० तोले, दालचीनी, तेजपात, चीतामूल, साँठ, जीरा, पीपल, शर्धा हरं, गोखरू, आमला, गजपीपल, फूल प्रियंगु, मूगली सफेद और फौंच के बीज काने छोटे ५-५ तोले। सबका महीन चूर्ण लेकर उसे उससे ४ गुने (८ मेर) दूध में मन्दान्नि पर पकावें। जब खोवा हो जाय तो उसे गाय के घी में भून कर ठण्डा करके सबसे २ गुनी खाट की चाशनी में मिनाकर उसमें निम्नलिखित द्रव्यों का प्रक्षेप दें—

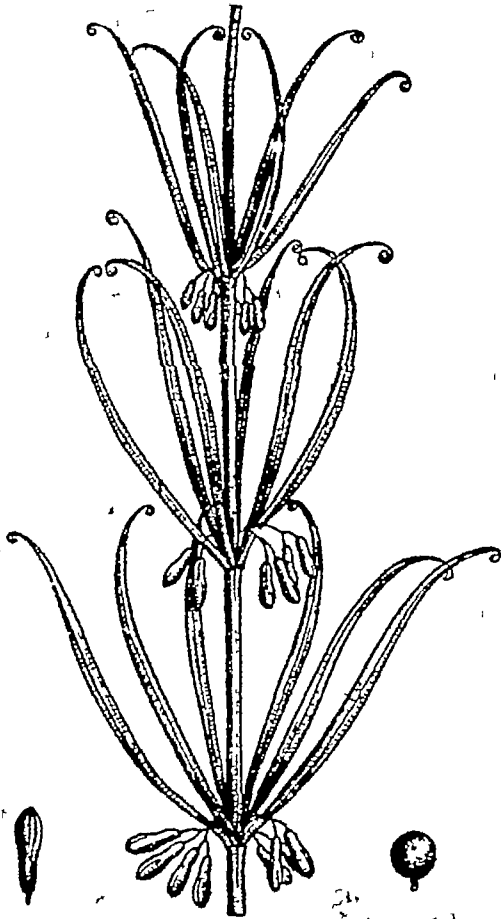
प्रक्षेप द्रव्य—छोटी और बड़ी इलायची, पिस्ता, लौंग, खजूर (छुहारा), बादाम गिरी और जायन्त्री का चूर्ण तथा वग और अभ्रकभस्म २॥-२॥ तोले सबका महीन चूर्ण उपरोक्त पाक में मिलाकर मोदक बनावें। इन्हें अग्नि बलोचित मात्रानुसार सेवन करने में वृद्ध पुरुष भी युवा के समान स्त्री समागम कर सकता है।

—भा० भं० २०

## मेदा (Polygonatum cirrifolium Royle)

यह हस्तिक्वादि वर्ग के अन्तर्गत अष्टवर्ग की महीपधि है और इसका रसोन कुल (Liliaceae) है। यह हिमालय में उपलब्ध आरोही लता जाति की वनस्पति

है। आरोही क्षुप पाच फुट से लेकर ६-७ फुट तक लंबा होता है। मूल से ही लता सीधी ऊपर की निकलती है। लता पीलापन लिये होती है। पत्र काण्ड से ही जुड़े



मेदा

POLYGONATUM CIRRIFFOLIUM ROYLE

हते हैं एव पत्र आकृति में भालाकार तथा सूच्याकार होते हैं। ये पत्र काण्ड से जुड़े हुये एव क्रमानुसार होते हैं। पुष्प पत्रों के आधार पर खिलते हैं। खिलने पर ये पुष्प श्वेत वर्ण के होते हैं। फल-कच्चे हरे वर्ण के तथा पकने पर गोल लाल वर्ण के होते हैं। मूल आर्द्रक सदृश होता है। कन्द आकृति में मधुर होता है। मेदा के अग्र-भाग मुड़े हुये तथा कन्द कुछ छोटी आकृति वाले होते हैं इन कन्दों को नख के द्वारा कर्तन करें तो मेदा धातु की तरह इसमें से रस निकलता है, अतः इसे मेदा कहते हैं। यह इसकी परीक्षा है। कन्द में विचित्र प्रकार के दाग अथवा पुरानी शाखों के चिह्न पाये जाते हैं। यही कारण है कि ये “मणिच्छिद्रा” और “वसुच्छिद्रा” कहे जाते हैं।

मेदा ५ दाग (चिह्न) होते हैं, अथवा इतने ही कद एक साथ जुड़े होते हैं। भिन्न-भिन्न भाग त्रिकोणाकार होने से मनुष्य अथवा छोटे पशुओं के दातों से उपमा देते हुए इनका त्रिदन्ती अथवा तीन दाना या कोण वाले कह कर उचित प्रकार से वर्णन किया गया है। काण्ड के चारों ओर पत्तों, इस प्रकार एक के बाद दूसरे चक्कर मारते हुए लगे रहते हैं कि छठा पत्ता पहले पत्तों के ठीक सामने ऊपर की ओर जाता है। इसी जगह से पत्तों का दूसरा चक्कर आरम्भ हो जाता है। इसलिये “स्वल्पपर्णी” कहलाते हैं। वलिष्ठ पहाड़ी लोग इसको खूब खाते हैं। अकुर जाड़े के दिनों में मुर्झाए से जान पड़ते हैं। और ज्यों ही वसन्त ऋतु का आगमन होता है, डण्ठल पूरे बल के साथ निकल पड़ते हैं। पुष्पकाल जून, जुलाई। फलकाल अगस्त, सितम्बर। ग्राह्य अंग—मूल कन्द। औषध संग्रह काल—सितम्बर, अक्टूबर।

उत्पत्ति स्थान—

मेदा मोरग में और मोरग के आस पास हिमालय में होती है। मोरग नेपाल के एक निकटवर्ती स्थान का नाम है और वह हिमालय के उसी प्रदेश का है। यह उत्तराखण्ड की प्रायः सभी घाटियों से सुलभ है। भागीरथी घाटी में, रैथल, वक्सया, गगोत्री, सुक्की आदि छायादार ढलानों में एव मिलग घाटी में, धुत्तू, गजी, पवाली गेगाणा, पौवागी, मन्दाकिनी घाटी में, गौरी कुण्ड, रामवाड़ी, केदारनाथ, मद महेश्वर आदि स्थानों के ५ हजार फीट से लेकर बारह हजार फीट की ऊँचाई तक उपलब्ध है। इन स्थानों में यहाँ के स्थानीय लोग सालममिश्री के नाम से इस वनौषधि का संग्रह करते हैं।

—कवि भायाराम जी उनियाल शास्त्री

नाम—

स—मेदा, मेदोद्धवा, सुरमेद, शाल्यपर्णी, घरा, पुष्पदन्तिका, धीरा, मणिच्छिद्रा, मधुरा, जीवनी, रसा, शल्य पर्णिका, नेदसारा, मेदिनी, स्निग्धा, द्रवा, शल्यदा, बहुरन्ध्रिका, मेदोवती, शल्य पर्णी, भव्या, जीवनिका। हि—मेदा। व०, गु०, म०, प०, राज.—मेदा। मन्दाकिनी घाटी उत्तराखण्ड में—रोगाल धोता। ले—पोलिगो-नेटम सिर्रिसीफोलियम रोयली।

## गुण धर्म और प्रयोग—

मेदा—मधुर, शीतल, पित्त, दाह, खासी, राजयक्ष्मा और ज्वर को नाश करती है और वात को उत्पन्न करती है।  
—निघण्टु चूड़ामणि

मेदा—मधुर, शीतल, वीर्यजनक, स्वादु, भारी, धातुवर्द्धक, स्तनो मे दूध उत्पन्न करने वाली, स्निग्ध, कफकारक तथा वात पित्त, रक्तविकार, क्षय, ज्वर, दाह और खासी को दूर करती है।  
—नि० २०

चरक एवं अष्टांग सग्रह मे वर्णित मेदा का आमायिक प्रयोज्य स्थल—

जीवनीय गण की दश औषधियो मे च० सू० अ० ४११, शुक्रज जननगण की दश औषधियो मे च० सू० अ० ४१६, स्नेहोपगण की दश औषधियो मे च० सू० अ० ४१२१, मधुर स्कन्द की औषधियो मे च० वि० अ० ८१४६, ब्राह्म रसायन के योग में च चि अ १४२, च्यवनप्राश, रसायन के योग मे च चि अ १६३, रसायन के योग मे ज्वर चिकित्सा मे वलाद्यधृत के योग मे च चि अ ३१२५७, शतमूल्यादि धृत योग मे रक्तपित्त चिकित्सा मे च. चि अ ४१६५, महाकल्याण धृत योग के उन्माद चिकित्सा मे ज्वर चि. अ ९१५०, श्वदण्टादिधृत योग के क्षतक्षीण चिकित्सा मे च चि अ ११४५, तृतीय सपि-गुडिका योग की क्षतक्षीण चिकित्सा मे च चि अ ११६३, श्रूणादिधृत योग कास चिकित्सा मे च चि. अ १८१३९, पित्ताकास चिकित्सा मे काकोल्यादि योग च चि. अ १८१८, द्विमेदादि घूमवर्ती च चि अ १८१४४, व्रण चिकित्सा के चन्दनादि योग मे च चि ।

अ २५१८७, हृद्रोग चिकित्सा के श्रूणादिधृत योग मे च चि अ २६१८७, हृद्रोग चिकित्सा के द्राक्षा धृत योग मे च चि अ २६१६२, महामयूर धृत योग मे च. चि अ २६१६१, वातव्याधि चिकित्सा के अमृताद्य धृत योग मे च. चि अ २८१५८, वात शोणित चिकित्सा के वलादि धृत योग मे च चि. अ २९१५६, एव चरक चि. अ २६-६१, ६४, ७२, ९३, ११२ के योगो मे मेदा महामेदा का पाठ आया है। धामार्गव कल्प चिकित्सा मे च. क. अ ७११७, चन्दनादि वस्ति योग में च सि अ. ३१४७, जीव-न्त्यादि अनुवासन योग मे च सि ४१८, सँव्वाद्यनुवासन च मि ४११३, महास्नेह योग चिकित्सा मे च सि अ. १२१५४, एव च. सि अ १२१५५, ५६ के स्नेह योग चिकित्सा मे मेदा महामेदा का पाठ आया है।

अष्टांग सग्रह अ सू अ १५१२ द्वय, २४, २६, १६१, ६, १२, गा अ ४१५१, चिकित्सा अ २११४, ६२, ३१७१, ४१६, ४६, द्वय, ५२, ५१३८, ७३, युग्म, १०४, द्वि, २३१४१, ४६, २४१५, द्वि, २२ द्वि, कल्प अ ५१२४, ३०, ३३, उत्तर अ अ १६६, ६८, ६१२० द्वि, १६१४, २२१६, २८१६२, ३०१६५, ३७१२८, द्वि, ३९-८१, ४९१२९, १६३ 'युगल' ५०११६, द्वि, १७, १८, २८ द्वि, ३६, ५८, ६१ आदि प्रयोग मेदा-महामेदा के अष्टाङ्ग सग्रह मे मिलते हैं।

## अष्टवर्ग—

जीवक, ऋषभक, मेदा, महामेदा, काकोली, क्षीर काकोली, ऋद्धि, इन आठ औषधियो के सम्मिलित योग को अष्टवर्ग कहते हैं।  
—मा नि

## मेदा लकड़ी (Litsea Chinensis Lam)

यह कर्पूरादि कुल (Lauraceae) का एक छोटी जाति का हमेशा हरा भरा रहने वाला वृक्ष होता है, इसके पत्ते मोटे और लम्बे होते हैं। छाल-पीली, भूरी, मोटी, मुलायम, कार्कश और ऊबड़ खावड़ काले घूसर या गदले लाल रंग की होती है। इसके पत्ते मे दालचीनी के समान गंध आती है। फूल कुछ पीलापन लिए हुए होते हैं। फल-काली मिर्च के समान होते हैं। इसके बीजो मे सफेद

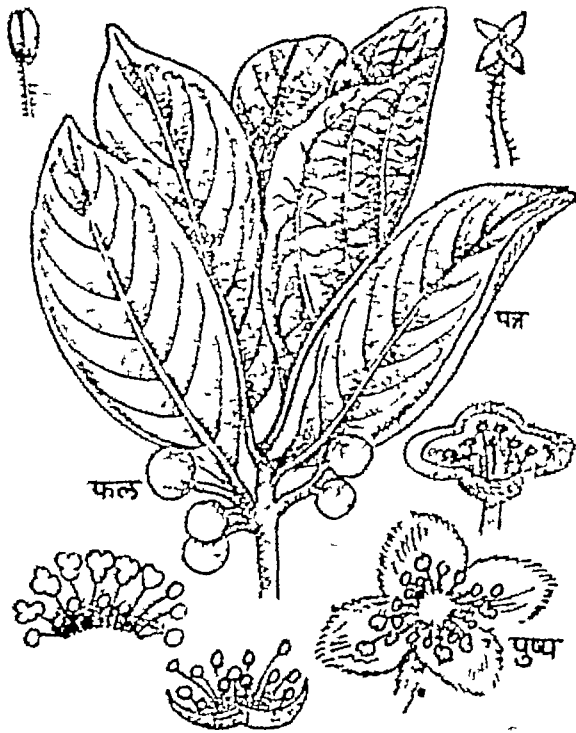
रङ्ग का तेल होता है। इस वृक्ष की छाल को मेदा लकड़ी बोलते हैं। यह पुरानी होने पर खराब हो जाती है। छाल पानी मे डालने से चिकनी और पिच्छिल हो जाती है।

## उत्पत्ति स्थान—

मेदा लकड़ी के वृक्ष पंजाब, मध्यप्रदेश, सतपुड़ा, उत्तर-भारत, राजस्थान विशेषतः बगाल, मिर्जापुर, महा-



## मैदा लकड़ी, LITSEA-SEBIFERA PERS.



रतपुर और दून आदि के जंगलों में प्रायः छायादारनालों में होते हैं।

### नाम—

सं०—मैदा, मैदिनी, मैदसरा, मनिच्छदा, मधुरा, जीवन, साव्वी, स्वल्प पर्णी। हि०—मैदा लकड़ी, गरवी-जोर, मेटा, मोध। व०—मैदालकड़ी, कुकुरचित्त, गरुडा, ववई-चिकना, मैदालकड़ी। प०—मैदालकड़ी, चमन, मैदा साक, मैदा चोव। म०—मैदालकड़ी। ते०—मैदानरा। ता०—अमा। को०—मैदालकड़ी, मैद। अ०—मगासे हिंदी। फा०—किल्ज। अ०—(Common Tallow Laurel) कामन टेलो लारेल। ले०—लिटासिया चाय-नेनसिस, लिटासिया सेविफोरा।

### रासायनिक संगठन—

इसमें लुवाव या लारोटिटेनीन (Laurotinane) नामक क्षारोद होता है।

व्यवहार्य—त्वक्।

### गुण धर्म व प्रयोग—

ईपद् स्वादु, शीतल, कामोद्दीपक, दूधवर्धक, पित्त, दाह, कास, क्षय, ज्वर, कुष्ठ और वात में लाभदायक है।

यूनानी मतानुसार—प्रकृति—दूसरे दर्जे में उष्ण और पहले में रुक्ष है।

गुण कर्म—यह विलयन, सग्राही, नाडीबलदायक, दीपन, कामोत्तेजक और द्रव्ययु विलयन है। इसकी जड़ कुछ मीठापन लिए हुये कटवी, सकोचक, पौष्टिक, कफ निस्सारक और कामोद्दीपक होती है। यह सूजन, मस्तिष्क की गर्मी, जोड़ों का दर्द, प्यास, गले की शिकायत, तिल्ली के रोग और अर्द्धाङ्ग वायु में लाभदायक होती है। इसके बीज कामोद्दीपक होते हैं।

इसकी चिकनी और लुआवदार छाल एक शांतिदायक और मृदु सकोचक पदार्थ की तरह बहुत बड़े परिमाण में काम में ली जाती है। पटना में यह कामोद्दीपक भी मानी जाती है। चोट और मोच के ऊपर इसकी ताजी छाल को पीसकर अथवा सूखी छाल को पानी या दूध के साथ पीसकर शांतिदायक लेप के रूप में लगाया जाता है और जरम से बहने वाले रून को रोकने के लिये भी इसका उपयोग किया जाता है। यह वेदना-नाशक भी मानी जाती है। विपले प्राणियों के काटने पर विष नाशक पदार्थ की तरह इसका लेप किया जाता है। इसके बीजों में एक प्रकार का तेल प्राप्त किया जाता है जो जोड़ों के दर्द में मालिश करने के काम में लिया जाता है। यह अस्थि भग्न, आघात, प्रत्याघात, (जरवा व सकता) नाडियों में बल पड़ जाना (इल्लिवाए असव) और कड़ाई के विलीन एवं मृदु कारणार्थ गिल अरमनी के साथ इसका लेप करते हैं तथा कटिशूल, आमवात, गृध्रसी, वातरक्त, आक्षेप, कामावसाद और अस्थिभग्न जैसे कफ एवं वात रोगों में तथा कड़ाई को दूर करने के लिए इसे शहद में मिलाकर खिलाते हैं।

अहितकर—वस्तिरोगों में। निवारण—शुद्ध मधु।

प्रतिनिधि—मुरजान। मात्रा—३ मासे से ५ मासे तक।

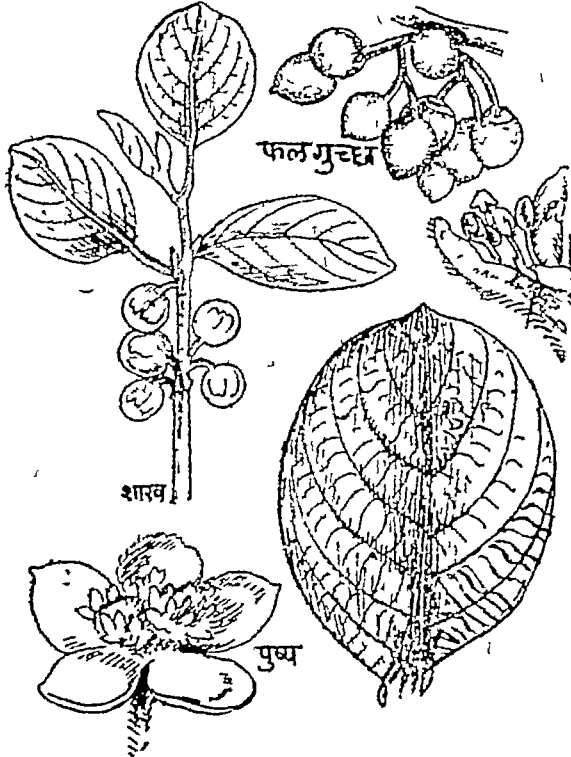
आधुनिक मतानुसार—डा० देसाई के मतानुसार—





बड़ी मैदा लकड़ी

LITSEA POLYNTHA JUSS.



की ऊचाई पर असम, शतापुडारेंज, कारोमडल मे बहुत अधिक पाया जाता है।

नाम-

स०—गजणीपली । हि०—मैदा । व०—बड़ा कुकुर चिता । म०—राना अम्बा । प०—रायन । ता०—पिसिन वट्ट । ते०—नारा । ले०—लिटसिया पोलिण्था ।

रासायनिक संगठन-

बीज मे २१% तेल और करनेल्स ३३% होती है।

गुण धर्म और प्रयोग-

छाल—प्राही है जो अतिसार, मीदे के रोगो मे व्यवहार की जाती है। तना—छिले हुए जरूमो मे ताजा या सूखे का प्रयोग करें। वारीक चूर्ण का लेप चोट, मोच, अधिक कार्य से दर्द होने पर प्रयोग किया जाता है। पशुओ की हड्डी टूटने पर छाल का लेप भी किया जाता है। शेष गुण मैदा लकड़ी न०१ के समान जानकर प्रयोग करें।

## मेनफल (Randia Dumetorum Lam)

यह हरितक्यादि वर्ग और मजिष्ठादि कुल (Rubiaceae) का वृक्ष छोटा और झाडीनुमा होता है। वृक्ष ६ से १५ फीट ऊंचा होता है। यह अधिक विस्तार वाला नहीं होता है, परन्तु ऊंचे बड़े हुए होते हैं, तो भी इसमे छोटी छोटी अकमर करके आमने सामने आडी शाखायें निकली हुई होती हैं जिससे इस झाड के ऊपर थोड़ा भराव दिखाई देता है। मेनफल के झाड का काण्ड हाथ की मुजा जैसा मोटा होता है। छाल-खडबचडी और इस पर से पतली छाल-उतरती दिखायी देती है। शाखा को आढा काट करके देखने से चार चक्र दिखाई देते हैं। अन्तर छाल हरे रंग की और टूटने वाली होती है। वृक्ष लवे कांटों द्वारा आवृत्त होता है। काटे १ से २ इंच लवे, अतिशय तीक्ष्ण, सरल और घूसर वर्ण। काण्ड खेत वर्ण और सख्त।

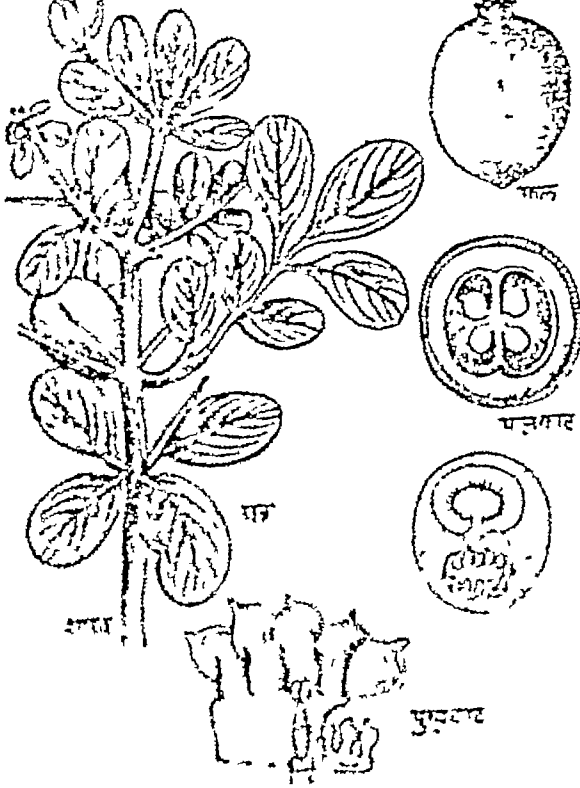
पान—अपामार्ग अथवा चिरचिरे के पत्तो के समान होते हैं। पत्र दड छोटा, १-२ इंच लवा होता है। पान आमने सामने आये हुए होते हैं और पत्र दड के पास से सकरे होते हैं। पत्र ऊपर की ओर से चौड़े, किनारे पर गोलाई लिये हुये एक से दो इंच लवे, ३ से १-१३ इंच चौड़े होते है। पान के दोनो ओर घीली रोमावलि होती है। सुवास और स्वाद अरुचिकर होता है।

फूल—फूल सफेद पीली आभायुक्त, सुगन्धित और ५ पखड़ी के होते है। फूलो का व्यास १ इंच, प्रत्येक शाखा के मूल से १ से ३ तक फूल होते हैं। पुष्प सत्वक लोम युक्त। पुष्पो में मोगरा जैसी मधुर गन्ध आती है।

फल—एक से डेढ इंच तक लवा, ३ से १-१३ इंच चौडा गोल और अखरोट के आकार का होता है। इस फलके भीतर दो खाने होते हैं। उनमे बीज रहते हैं। जेष्ठ

मैनफल

RANDIA DUMETORUM, LAMK.



मदनम । ता०—मधु कारय । कर्णा०—बोनगरैरणय ।  
जौत्कली—पातर । नेपाली—मंदल । दक्षिणी—मणाहल ।  
उर्दू—मैनफल । अ०—जोभुल कोसुल । अ—Common  
emetic Nut (कामन इमेटिक नट) ले—रेडिया  
ड्यूमेटोरम । बुशी गार्डेनिया (Bushy gardenia)

### रासायनिक सगठन—

इनमे साबुनीन (सपोनीन Saponin) नामक एक  
वीर्य (प्रत्येक फल मे लगभग २ गुजा बराबर), जटामां-  
स्यम्न, मोम, राल और रजत द्रव्य प्रभृति होते हैं ।

व्यवहाराङ्ग—फल का गर्भ ।

### गुण, धर्म और प्रयोग—

मैनफल—मधुर, कटुवा, उष्णवीर्य, नेत्रन, हल्का,  
यमनकारक, विद्रवि नाशक, रुध, प्रतिश्याय नाशक, व्रण,  
कोट, कफ, अफरा, मूजन, गुल्म तथा व्रण को नष्ट करता  
है ।

—भा० प्र०

मैनफल—यमनकारक, भेदक, पक्वागय और आमालय  
शोधक तथा त्वचा के रोग, वात, कफ और विष विकार  
को दूर करता है ।

मैनफल—शुद्ध रस युक्त, तिक्तस्मान्वित, मधुर, उष्ण,  
नेत्रन, रुध, यमनकारक, वन्तिकर्मी मे उत्तम, कफ, वात,  
पाय, मूजन, आनाह, विद्रवि, गुल्म, प्रतिश्याय, विष,  
बवागोर और ज्वर को हरता है ।

मे फल काटि है मेन जीन मे पद पानी है ।

वपमोली अङ्ग—मूल, राल, पात और पत्र ।

कार्यविन शक्ति—

# वनौषधि विशेषाङ्क

वैद्यक मत से—मैनफल-एक उत्तम वमनकारक है : मदनफल खाने से शरीर में चक्कर और वमन के समान मालूम होता है। फोडो पर मदन फल का प्रलेप करने से वह बैठ जाता है। फलको पानी में पीसकर नाभि के चारो ओर लेप करने से नाभिभूल मिटता है।

यूनानी मकानुसार—

प्रकृति-दूसरे दर्जे में उष्ण एवं रुक्ष। गुण-कर्म—यह व्रण शोथ विलयन, पाचन और दारण है। आंतरिक उप-योग से यह श्लेष्म-वमन-विरेचन है। कफज रोगों में वमनार्थ इसे नमक के साथ पीस, शहद में मिलाकर खिलाते और ऊपर से उष्ण जल या सोये की पत्तियों का काढा शहद मिलाकर पिलाते हैं। अहितकर—उष्ण प्रकृति के लिये। निवारण—फतीरा एवं शीतल पदार्थ। प्रतिनिधि—बूरये अरमनी और राई। मात्रा—३ मागे से ६ माशा तक।

देशी चिकित्सा विज्ञान में जितनी वामक औषधियों का उल्लेख है उनमें मैनफल सर्वोत्कृष्ट है। विना किसी प्रकार की हानि व उपद्रव के इसके फलों का गर्भ देने से मनुष्य को वमन होता है। वामक धर्म के अतिरिक्त इसमें कफनाशक और सकोचक धर्म भी रहते हैं। इन गुणों के कारण से यह खासी, जुकाम, विद्रधि, सूजन इत्यादि रोगों में भी प्रयोग किया जाता है।

नव्य मतानुसार—

मैनफलके फल नहीं प्रत्युत इसके भीतर का गर्भ ही असली वामक पदार्थ होता है। वमन के वास्ते तो इसके फल का गर्भ ही उपयोगी होता है।

डा० नादकर्णी लिखते हैं कि एक पके हुये फल का गर्भ वमन के लिये काफी होता है। फल में से गर्भ को निकालकर उसे सुखाकर, बारीक पीसकर वमन लाने के लिये १० से २० रस्ती तक की मात्रा में और पसीना लाने के वास्ते अथवा कफ निकालने के लिये २॥ से ५ रस्ती तक की मात्रा में देना चाहिये।

अगर दो फलों का गर्भ एक साथ दिया जाय तो तत्काल अर्थात् १० मिनट में उल्टी हो जाती है। एक

बार उल्टी होने पर अगर फिर गरम पानी पिलाया जाय तो फिर से उल्टी होती है। इस प्रकार ज्यों ज्यों गरम पानी पिलाते जायेंगे त्यों त्यों उल्टियों की संख्या बढ़ती जायगी।

डा० मुडीन शरीफ के अनुसार—रक्तातिसार को रोकने के लिये यह वनस्पति इपिकेकोना की उत्तम प्रतिनिधि है। इसके गर्भ का चूर्ण इस काम के लिये बहुत उत्तम होता है। इसका चूर्ण १५ से ३० ग्रेन की मात्रा में और वमन कराने के लिये ४० ग्रेन की मात्रा में दिया जाता है।

—ब० च०

मैनफल और वन्ध्यत्व—

जगलनी जड़ी बूटी नामक ग्रन्थ में इस औषधि के अन्दर एक और आश्चर्यजनक गुण का उल्लेख किया गया है। इस ग्रन्थ के लेखक का कथन है कि मैनफल के बीज का चूर्ण करीब ३ मागे की मात्रा में लेकर दूध, शक्कर और केशर के साथ पीने से अथवा कसार [एक प्रकार की मिठाई जो गेहूँ के आटे और गुड़ के मेल से बनाई जाती है।] में मिलाकर खाने से जिस स्त्री के सतान न होती हो वह गर्भ धारण करती है। जब यह प्रयोग चलता हो तब आठ दश रस्ती मैनफल के बीजों का चूर्ण गुड़ में मिलाकर उसकी बत्ती बनाकर स्त्री की योनि में रखना चाहिये। इस बत्ती के रखने से गर्भाशय में रहने वाले वे सूक्ष्म जन्तु जो वीर्य कीटाणु का भक्षण कर जाते हैं उनका नाश हो जाता है। इसके अतिरिक्त गर्भाशय में वायु, सरदी अथवा जल का भाग अधिक हो तो वह भी दूर हो जाता है। इसी प्रकार अगर गर्भाशय में मास बढ़ गया हो अथवा मस्से हो गये हो तो वे भी गल जाते हैं। अगर मासिक धर्म अनियमित आता हो अथवा कम आता हो या मासिक धर्म के समय बहुत वेदना होती हो तो वह भी इससे दूर होकर मासिक धर्म नियमित होने लगता है क्योंकि मैनफल उष्ण वीर्य होने से वायु और सरदी को दूर करता है। कृमि नाशक होने से गर्भाशय के सूक्ष्म जन्तुओं का नाश करता है। वस्ति और रजोशोधक होने से यह मासिक धर्म को नियमित करता है। और शोथघ्न एवं व्रण नाशक होने की वजह से यह

गर्भाशय की सूजन आदि को दूर करता है।

इन्ही अत्युत्तम गुणों की वजह से विवाह सस्कार के समय नव दम्पति के हाथ में इस फल को देने का रिवाज है। यह रिवाज नव दम्पति को इस बात का संकेत करता है कि कदाचित् अगर वे विवाह के चरम लक्ष्य संतानोत्पत्ति में समर्थ न हों तो इस फल का उपयोग करें।

मात्रा—वमनार्थ ३ से ६ माशा।

## प्रयोग—

दमा—मैनफल, अर्कमूल त्वक, मुलैठी का समान भाग मिश्रित चूर्ण प्रतिश्याय और दमा की एक उत्कृष्ट महीपधि है। —भा० व० वगला

शूल में—मैनफल के बीज का चूर्ण काजी अथवा छाछ में पीसकर गरम करके नाभि के चारों ओर लेप करने से शूल मिटता है।

विष में—एक फल के गर्भ से भी उल्टी हो जाती है १० तोला जल में दो फलों का गर्भ घोल (मसलकर) कर इस पानी को छानकर रोगी को पिला दें। १०-१५ मिनट में रोगी को उल्टी हो जाती है। यदि उल्टी बहुत जल्दी और विशेष करानी हो तो ऊपर से गरम जल पिला दें।

वमनार्थ—दो तीन मैनफल की गिरी और बीजों को १०-१५ मिनट पानी में भिगो के १०-११ तोले जल में पीस मल छानकर पिला देने से प्रायः ८-१० मिनट में हृल्लास और वमन होने लगता है। मैनफल के छिलके की गिरी दूर कर और बीजों को कूटकर चलनी में छान कर बीजों के छिलके पृथक् कर डालें। फिर उसको मँदे को छलनी में छानकर चूर्ण तैयार कर कागदार शीशी में रख लें। आवश्यकता के समय इस चूर्ण को प्रयोग में लाना उत्तम है।

कफ निकालने के लिये—१ तोला मैनफल चूर्ण, ६ माशा सेंधव और १॥ माशा पीपल के चूर्ण को गरम जल के साथ दिया जाता है।

वमन विधि—५ तोला मुलहठी को यव कुटकर २ सेर जल में ओटावें, जब १ सेर जल बचे तब मलकर छान लें और ६ माशा मैनफल की मींग का चूर्ण फाककर वही

मुलहठी क्वाथ ४-५ तोला, १ तोला गहद और १ तोला सैधानमक डालकर पिलावें। इसी प्रकार दो तीन बार पीने पर खूब वमन होंगे।

अन्यान्य उपयोग—चौमाशे में भरकर रखे हुए गेहूँ चावल आदि अनाज में प्रायः कीड़े पड़ जाते हैं, ये कीड़े नहीं होने पावें ऐसी इच्छा हो तो मदनफल के कच्चे फल (कच्चे न मिलने पर सूखे फल) अनाज के ढेर के अन्दर रख दीजिये। हरगिज कीड़ा नहीं लगेगा, अनाज जैसा का तैसा रखा रहेगा। —अभिनव वृटी दर्पण

## विशिष्ट योग—

मदनफलादियोग—कफज विमर्ष रोग में मैनफल, मुलैठी, नीम की छाल और कडवे इन्द्र जी से वमन करानी चाहिये।

मदनादिलेप (१)-१२ तोले मैस के नवनीत (नौनी-घी) को गरम करके उसमें १ तोला मोम मिला दें और जब वह पिघल जाय तो उसमें १-१ तोला मैनफल और समुद्र लवण का चूर्ण मिलाकर सुरक्षित रखें। इसे निरन्तर १ सप्ताह तक लगाने से दाह शांत होती और फटे हुए पैर कमल के समान मुलायम हो जाते हैं।

मदनादि लेप (२) मैनफल और कुटकी का समान भाग चूर्ण एकत्र मिलाकर, उसे काजी में पीसकर, जरा गरम करके नाभि पर लेप करने से शूल शांत हो जाता है।

नोट—मदन कल्प—यह चरक कल्पस्थान प्रथम अध्याय पर है। वहां मदन के १३३ प्रयोग बताये गये हैं। सुश्रुत संहिता में—आरग्वधादि और मुष्कादिगण में 'मदन' का उल्लेख किया गया है। —भा भै र

कफ पित्त के विकारों पर—अच्छे मैनफल २ या तीन नग लेकर उनके ऊपर की त्वचा निकाल डालें और यव कुटकर जल ५ तोला में रात को भिगो दें, सवेरे अच्छी तरह मसल और छानकर पिला दें, तत्काल वमन होकर विकार शांत हो जावेगा।

अर्धावभेदक पर—मदनफल और मिश्री समभाग किंचित् प्रमाण में गौ दुग्ध के साथ पीसकर सूर्योदय के



व्यवहारीक—पत्र, छाल, पुष्प और बीज ।  
उत्पत्ति स्थान—

समस्त भारतवर्ष में विशेषकर वाड के रूप में लगाई जाती है ।

## नाम—

स—रक्त रंगा, रागगर्भा, रजका, नखरजनी, मदयन्त्रिका । हि—मेहदी, हिना । व.—मेदी, घुदी । गु—मेदी म—मेदी । प—हिना, मेहदी, पनवार । ता.—कुरिजी पिदाई । ते—गोराता । उर्दू—मेहदी । अ—हीना, अल-हीना । फा.—हिना । यू—किप्रोम । अ—हेता (Henna) । ले—लासोनिया आल्बा ।

## रासायनिक संगठन—

पत्र में एक रजक द्रव्य १२ से १५%, हेनो टेनिक एसिड नामक एक कपाय द्रव्य और एक जैतूनी हरे रंग का ईथर—सुरासार विलेय राल होता है । बीज में एक प्रकार का तेल और फूलों में एक प्रकार का सुगन्धित इत्र (Otto) या तेल (रोगन हिना) होता है ।

## गुण धर्म व प्रयोग—

यह रस मे—कपाय, वीर्य मे—शीत, विपाक मे—कटु, दोषघ्नता—वात कफ है ।

आयुर्वेदिक मत से मेहदी के पत्ते वमनकारक, कफ निस्सारक, शरीर की दाह को शान्त करने वाले और श्वेत कुष्ठ में लाभदायक होते हैं ।

इसके फूल उत्तेजक और हृदय तथा मज्जा तनुओं को बल देने वाले होते हैं । इसके बीज मलरोधक, ज्वरनाशक और उन्माद में लाभ पहुंचाने वाले होते हैं । --भा नि

मेहदी हाथ पैरों पर लगाने से दाह मिटती है मेहदी शीतल है ।

## यूनानी मतानुसार—

मेहदी शीत और उष्ण इन उभय वीर्यों का योगिक है उनमें उष्णवीर्य प्रधान है । किन्तु शीत वीर्य की शक्ति बहुत शीघ्र प्रगट होती है । इसलिये इसकी प्रकृति दूसरे दर्जे में शीत और रूक्ष वर्णन की जाती है ।

यह वेदना स्थापन और उपशोषण है । लेप करने

में वालों को मुग्न कर देता है और मृजन उतारती है । यह मूत्रल, विशेषतः रक्त प्रसादन एवं त्वचा रोग नाशक है ।

अहितकर—कण्ठ और कुष्ठरुग्ण के रोगों को । निवारण—कलीरा और ईश्वरगोल । प्रतिनिधि—मुष्ठी और शाहतरा । मात्रा—३ मासे से ५ मासे तक ।

## नव्यमत—

तेल और थोड़ी राल डालकर मेहदी के पीसे हुए पत्तों का लेप गरमी के सिर दर्द में करना अकमोर् है । मेहदी के पान शीतला में पायों के तलुओं में जन में पीग कर बाघने में आखों पर का शीतला का भार कम हो जाता है । शिर के घान और नग्न बढाने में भी मेहदी के पानों की ख्याति है । मेहदी के पान का क्वाय गण्डूष के लिये उत्तम है ।

कामला, प्लीहा वृद्धि, पथरी और रमायन रूप में कुष्ठ में, इसी प्रकार चमडी के हठीले दर्दों में मेहदी की छाल उपयोगी है । छाल का क्वाथ जले हुये जस्मों को भरने में उत्तम है । इसके फूलों का हिम शिर दर्द को कम करने के लिये काम में लिया जाता है । उमी प्रकार पिच्छित या खरोच त्रणों पर भी पत्तों का लेप उत्तम है । फूलों से तकिये को भरकर वह तकिया लगाकर सोने से अच्छी नीद आ जाती है ।

मात्रा—छाल का चूर्ण  $\frac{1}{2}$  से १ आने भर । छाल क्वाथ ५ से १० तोले । पत्ररस— $\frac{1}{2}$  से १ तोला । पिष्ट पत्र कल्क—१ से ४ आने भर तक ।

अष्टाङ्ग हृदय की रक्तपित्त चिकित्सा में और सुश्रुत के महानीलाद्य धृत में मदयन्त्रिका का उपयोग हुआ है ।

## प्रयोग—

केश रञ्जन—मेहदी के पत्तों का चूर्ण और नील के पत्तों का चूर्ण समान भाग लेकर पीसकर शिर पर बाघने से सफेद वालों को काला करता है, किन्तु पीछे से लाल हो जाते हैं ।

इस मेहदी के फूलों से इत्र निकाला जाता है, जिसको

## बनौषधि विशेषाङ्क

हिना का इत्र कहते हैं। यह गरम तर गिना जाता है।  
और शरद ऋतु में विशेष प्रयोग में आता है।

नेत्र रोगों पर—मेहदी के पान की टिकिया दूध में  
गरम करके आँख पर बाधने से नेत्र की पीड़ा और दाह  
मिटती है। —वनस्पति वर्णन

गर्मी का शिर—शूल—मेहदी के फूलों को सिरका तथा  
जल में पीसकर मस्तक और तलुये के स्थान पर लेप  
कर दें। पीड़ा शीघ्र शान्त हो जायगी।

नोट—मेहदी के फूल नहीं मिलें तो हरे या शुष्क  
पत्तों का लेप कर देने से भी कार्य चलेगा।

शिर पीड़ा पर पीने की औषधि—मेहदी के फूल ४।।  
माशा को पानी में पीसकर कपड़े में छानकर उसमें  
मधु ७ माशा मिलाकर पिलायें, इसके कुछ दिनों तक  
पीने से गर्मी से पैदा हुई शिर पीड़ा शीघ्र शान्त हो  
जाती है।

नोट—जिस मनुष्य को गर्मी के कारण से शिर में  
पीड़ा रहती हो, तो उसको उचित है कि समस्त तैलों को  
छोड़कर केवल मेहदी का तेल लगाया करे।

मेहदी का तेल—मेहदी के आध सेर पत्ते लेकर पौने  
दो सेर पानी में उबाले। जब आधा पानी शेष रह जावे  
तो उतार कर छान लें और फिर उसमें आधा सेर तिलो  
का तेल मिलाकर पुन आग पर रखकर औटायें। यहाँ  
तक कि समस्त पानी जलकर केवल तेल मात्र ही शेष रह  
जावे। तेल तैयार है। इसे किसी बोटल में भरकर सुर-  
क्षित रखें।

शिर की जलन—मेहदी के फूल ४।। माशा, कनीरा  
३ माशा। रात्रि के समय पानी में भिगो दें और प्रात मिश्री  
मिला कर पिलावें कुछ दिनों के सेवन से अवश्य आराम  
हो जायगा। यह शिर के जलन की अच्छी औषधि है।

नींद नहीं आना—मेहदी के फूल लेकर तिकिया में रुई  
के स्थान पर भरकर रोगी के सिरहाने रख दें। इससे  
ईश्वर की कृपा से अति शीघ्र रोगी को सुखपूर्वक निद्रा  
आने लगती है।

शिर का चकराना—मेहदी के बीज ७ माशा, बारीक  
पीसकर मधु में मिलाकर रोगी को चटावें और फिर शीघ्र

गेहू की रोटी खाड तथा घी मिलाकर खिलावे। इससे  
शिर का चकराना दूर होगा।

नेत्र रोग—मेहदी के हरे पत्ते लेकर खरल में डालकर  
पीसों और घोटकर टिकिया बना लें और रोगी को आदेश  
करें कि रात्रि को सोते समय गुदा पर इस टिकिया को  
बाध कर सो रहे। पीड़ा, टीस, लालिमा दूर हो जायगी  
अनुभूत है।

नेत्रों की लाली—सुनहरी बिन्दु—मेहदी १ तोला, जीरा  
१ तोला इन दोनों को दरदरा करके गुलाब जल में रात्रि  
के समय भिगोकर रखें और प्रात काल छानकर स्वच्छ  
शीशी में रख लें और १ माशा भूनी हुई फिटकरी बारीक  
पीसकर मिला लें और आवश्यकता के समय २-२ बूँदें  
नेत्रों में डाला करे। आँखों की ललाई दूर करने के वास्ते  
उत्तम है।

मुँह के छालों के लिये—मेहदी को पानी में भिगोकर  
रख दें थोड़ी देर के बाद उसको छानकर उस सुनहरी  
पानी से छाले वाले रोगी को कुल्ले करावें। गुण—छाले  
शीघ्र शांत होंगे।

नकसीर पर—मेहदी, जी का आटा, बनिया, मुलतानी  
मिट्टी, सबको समान मात्रा में लेकर बारीक पीसों और  
पानी मिलाकर लेप बना लें। आवश्यकता के समय मस्तक  
और ललाट पर लेप करें और ऊपर से मलमल का कपड़ा  
पानी से तर करके रखते रहे। पाव के तलवों पर भी  
मेहदी लगावें। कुछ दिन के प्रयोग से स्थायी लाभ होगा।

पीलिया पर अद्वितीय योग—मेहदी के पत्ते ५ माशा  
लेकर रात्रि को मिट्टी के बरतन में भिगो दें और प्रात -  
काल मल छान रोगी को पिला दें। ३ मिनट के बाद  
लोह भस्म १ रत्ती पान में खिला दें। एक सप्ताह  
के सेवन से पुराना पीलिया रोग समूल नष्ट हो जायगा।

तिल्ली की सूजन पर—मेहदी की छाल बारीक पीसी  
हुई ३ तोला, नीसादर १ तोला, दोनों को मिला  
बारीक कर सुरक्षित रखें।

विधि—प्रात सायंकाल ३ माशा की मात्रा लेकर गर्म  
पानी के साथ दें। दो सप्ताह के सेवन से तिल्ली की  
सूजन जाती रहेगी।



पथरी को दूर करने वाला योग—मेंहरी के पत्ते व लकड़ी ३ तोला रात्रि के समय पानी में भिगोरकर प्रातः काल इसका पानी नित्यार कर पृथक् रखें। पहले जो दार असली २ भाशा लेकर मक्खन में लपेट कर गिनारों ऊपर से उस पानी को पिलायें। कुछ दिनों के निरन्तर प्रयोग से

पथरी मूत्राशय द्वारा रक्त वनकर निकलती है।

पेशाब बन्द होना—मेंहरी के हिम में कलमीशोरा मिलाकर पिनाव। गुमरु, कुण्ड में रखकर हिम हो पिलायें।

## विलायती मेंहरी (Myrtus Communis)

यह कर्पूरादि वर्ग और लवगादि कुल (Myrtaceae) की एक छोटी जाति की झाड़ी जो १० से ३० वार ऊंची होती है। यह सुगंधीपान, फूल और फलों के लिये उद्यानों में लगायी जाती है। पत्र—मेंहरी की तरह सुगंधित और गहरे हरे रंग के होते हैं। कितनेक स्वानों पर यह सुगंधित पान तालीस पत्र की तरह घेचे तथा व्यवहार किये जाते हैं।

फूल—मफेद, सुगंधित, स्वाद में क्वचित् तिक्त और फीके होते हैं।

फल—छोटे, कालीमिर्च से कुछ बड़े, जामुनी रंग के और स्वाद में कुछ फीके होते हैं और उनके भीतर सात-आठ छोटे छोटे चिकने बीज होते हैं ये फल 'हव्वुलआल' के नाम से विकते हैं।

उत्पत्ति स्थान—

समस्त भारतीय उद्यानों में यह लगाया जाता है।

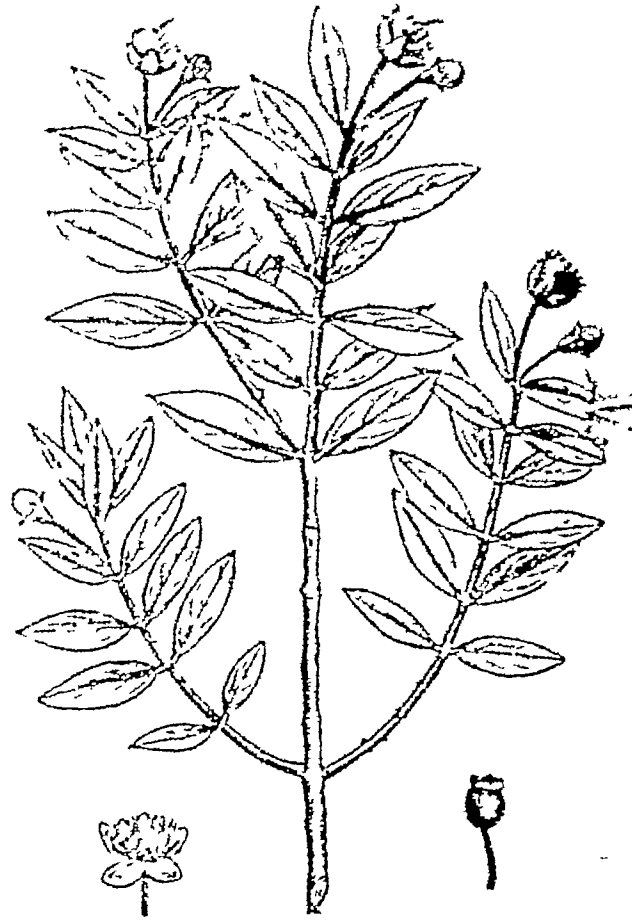
नाम—

हि०, प०—विलायती मेंहरी। फा०—आम, दरख्ते हव्वुलआस, दरख्ते मूरद। व०—सूत्रसोवा। गु०—विलायती मेदी। अ०—Common Myrtle कोमन मार्टल। ले०—मिर्टस कम्युनिस (Myrtus Communis Linn)।

बीज—अरबी—हव्वुलआम। फा०—तुल्मे मूरद, मूरद दाना, पिस्तेगालिय। अ०—वर्कुल आस। फा० वर्गे मूरद।

रासायनिक संगठन—

पके फल में एक प्रकार का उत्पत्ता तेल, राल, कपायिन, निव्वम्ल, सेवाम्ल और शर्करा आदि पदार्थ पाये जाते हैं। पत्र, पुष्प और फल से एक प्रकार का उत्पत्त तेल परिश्रुत किया जाता है। यह पीला या हरापन लिये पीले रंग का होता है।



विलायती मेंहरी  
MYRTUS COMMUNIS LINN

प्रयोज्याङ्ग—फल और पत्र।

—यू द वि.

गुण धर्म और प्रयोग—

पान की सुगन्धि—उत्तेजक मानसिक विकारों में खास करके अपस्मार में उपयोगी है। छाती के विकारों में अजीर्ण, उदर और यकृत रोग में उपयोगी है। मुखपाक (ओष्धी) में पान का क्वाथ उपयोगी है। व्रण और

## विलायती मेहंदी

*Myrtus communis Linn.*



जल्मी मे भी यह लगाया जाता है। फल—सुगन्धित, वातहर कफहर, दुर्गन्धनाशक, अतिसार, पेचिस और ग्रहणी मे उपयोगी है। आतो मे पड़े हुए घाव और उनसे होने वाले स्राव मे भी यह उपयोगी है। फल—मूत्र जनन, दुर्गन्धहर कफ हर है। खूब कफ पड़ता हो उससे यह दिया जाता है। गूगल के बराबर इसको लेकर फिर इनकी गोली बना कर सेवन करने से पुराने कफ के रोग मे उपयोगी है। मूत्र के रोग, मूत्रमार्ग मे जलन, पुराना प्रमेह आदि मे ये गोलिया हितकारी हैं। मूल, पान दण्डी ये सब ग्राम पौजिटिव और ग्राम नेगिटिव जीवाणुओ, इसी

प्रकार क्षय के कीड़े या जीवाणुओ का मारक है। पान-फल मे से एक उडनशील तेल निकलता है जो मिर्दल आयल के नाम से प्रख्यात है। तेल सुगन्धित, पूतिहर, कफघ्न, उत्तोजक है। पान, फूल, फल के अभाव मे यह तेल दवा मे प्रयोग कर सकते हैं। कालन वाटर की बनावट मे यह तेल काम मे लाया जाता है। तेल—मूत्रल, कफहर और वातहर है। —नि० आदर्श

### यूनानी मतानुसार—

प्रकृति—पहले दर्जे मे शीत और दूसरे मे रुक्ष है। गुण—कर्म—हव्वुल आसग्राही—रक्तस्तम्भन, स्वेदापनयन, दीपन, हृद्य, बलदायक और वर्ग (पत्ते) अवमादक, केशरंजन तथा बालो को दृढ करने वाला है। उपयोग—अतिसार और रक्तस्राव बन्द करने के लिये हव्वुल आस का उपयोग करते हैं। पसीना रोकने के लिये इसको बारीक पीसकर शरीर पर मलते हैं। हृदय दीर्घल्य और हृत्स्पन्दन दूर करने के लिये इसका उपयोग करते हैं। अग्निदग्ध, उष्णशोथ और शिर शूल मे वेदना स्थापनार्थ इसके पत्तो को पीसकर लेप करते हैं। बगलगत स्वेद रोकने और उसकी दुर्गन्ध निवारण के लिये इसे बगल मे मलते हैं। बालो को मजबूत और काला करने या उनको काला रखने के लिये इसे खिजावो मे डालते हैं। शर्वत हव्वुल आस इसका एक प्रसिद्ध योग है। जो अतिसार एव रक्तस्राव बन्द करने और आमाशय तथा हृदय को शक्ति देने के लिए प्रयुक्त होता है।

अहितकर—शिर शूल और अनिद्राजनक। निवारण—रसवत और तूत की पत्ती। प्रतिनिधि—वेख अजवार। मात्रा—३ माशे से ५ माशे तक। —यू द्र वि

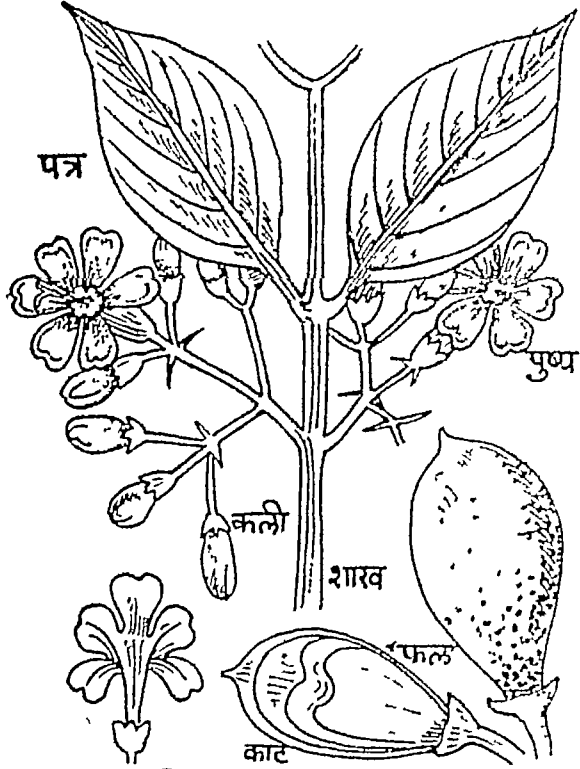
## मोखा Schrebera Swiete noides

मोखा—बटादि वर्ग और हार सिंगारादि Oleaceae कुल का १५ से २५ फीट ऊंचाई का जगली वृक्ष होता है। किन्तु भारत के अन्य प्रदेशो मे यह ४० से ५० फीट तक ऊंचा बढ़ता है इसके पिंड की गोलाई ४ से ५ फीट तक होती

है। इसमे छोटी-छोटी बहुत सी शाखायें निकल कर चारों ओर फैली हुई हाता हैं। इसकी छाल खाकी रङ्ग की होती है। इसका पत्र चैत्र-वैशाख मे आते हैं। जब नवीन पत्र आये हुये होते हैं तब कुछ दूर से यह वृक्ष एक द्वरे

## मोखा

**SCHREBERA SWIETENIOIDES ROXB**



गुम्बज जैसा सुन्दर दिखाई देता है। पत्र—लवे मुख्य शलाका पर सयुक्त आते हैं। पत्र द्विभग्न, आमने-सामने ३ से ४ जोड़े में आक के पानों के समान आकृति वाले। पूरा पान ३ से ५ फीट लम्बा होता है पान का डठल १ से १½ फीट लम्बा होता है। और वह सुतली सा स्लेट पेन जैसा जाड़ा होता है। एक डठल पर छोटे पानों की ३ से ५ जोड़ी आई हुई होती हैं और एक पान सिरे पर आया हुआ होता है।

**फूल**—भूरे सफेद रङ्ग के वसंत की मौसम में आते हैं। पुष्प मधुर सुगंध युक्त होते हैं। पुकेसर २ और स्त्री केसर १ होती है। पुष्पाकृति घटाकार [Bell Shaped] पुष्प—फरवरी से अप्रैल तक आते हैं।

इसकी डोडी २ इंच तक लम्बी और ऊपर से खरदरी होती है। इस डोडी पर कुछ सफेद दाग होते हैं। इसके पत्ते बड़े-बड़े होते हैं और उनमें आक के समान दृष्टि निकलता है।

**फल**—मत्ताट्टि, द्विभागयुक्त २ में ३ इंच लम्बे और ३ में १½ इंच चौड़े होते हैं। मोटा केकन का आकार पेर अथवा घटा जैसा होता है जब यह पककर गमता है। नव उमकी दा फाटे अलग हो जाते हैं। उसका घटा पाटला भी कहते हैं। उसमें बीज पाठ होते हैं वे गहरे भूरे रङ्ग के १ में १½ इंच लम्बे और २½ में ३ लाइन चौड़े होते हैं। काने और नफेद भेद में यह वृक्ष दो प्रकार का होता है। वृक्षाकृति बहुत कुछ पाटना में मिलती है अतः इसे घटा पाटली कहा गया है। आर बनाने के लिये यह वृक्ष प्रसिद्ध है।

**उत्पत्ति न्यान**—

छोटा नागपुर, उड़ीसा, कुमाऊ का पूर्वी प्रदेश, राजस्थान और मध्य हिन्दुस्तान, ब्रह्मा, पश्चिम द्वीपों में होते हैं। इसके वृक्ष हिमालय और दक्षिण में विशेष करते होते हैं।

**नाम**—

स०—मोक्षक, मुष्कक, क्षीरी मुष्टिधार श्रेष्ठ हि०—मोखा, वन पलाश, घट। राज०—माका। व०—घटा पारुल। बम्बई—मोका घटा। बृंदल गण्ड घाट पटाली गु०—मोखो, नवटीनु काट, मरखो। म०—मोका, मोकडी, नेयती। ता०—मोगालिंगा। ते०—मगलिंगा। क०—कालघटे। बर्मी—थीन स्वेत्वे। कर्णाटकी—मोखाद लाई ले०—स्केमरास्वेटे निआइड्स।

**व्यवहार्य अङ्ग**—त्वक, क्षार।

**मात्रा**—त्वकक्वाथ ५ में १० तोला। क्षार ३ से १½ माशे।

**गुणधर्म और प्रयोग**—

दोनों प्रकार के मोखा चरपरे, खट्टे, रोचन, पाचक, प्लीहा, गुल्म और उदर रोग को दूर करते हैं।

**मोखा**—चरपरा, कड़वा, मलरोधक, गरम तथा कफ, वात, विप, मेद, गुल्म, कण्डू, वस्तिरोग, कृमि और शुक्र को नष्ट करता है। —र० नि०

**मोखा**—कफवात नाशक, मलरोधक, गुल्म, विप और कृमि नाशक है, गरमी, वस्तिरोग और कण्डू को दूर करता है। इसका फूल—कफपित्त नाशक है, इसका गोद



अत्यंत वीर्यवर्द्धक तथा शोष, पित्त और वात बिना शक है। —म० नि०

मोरवा वृक्ष—चरपरा, खट्टा, रुचिकारक, पाचक, मलरोधक, गरम, नमकीन, कड़वा तथा प्लाहा, गुल्म, उदररोग, विष विकार, कफ, वात, मेदरोग, वस्तिशूल, शुक्रदोष, कर्ण रोग, पित्त, कण्डू और कृमि को दूर करता है। इसका फूल—कुष्ठ, वात, पित्त, कफको दूर करता है।

इसका फल—अग्नि प्रदीपक, दस्तावर, रोचक तथा गुल्म प्रमेह ववामीर, पाण्डु रोग शुक्र दोष और उदर रोग को दूर करता है। इसकी जड़ श्वेत कुष्ठ में बहुत लाभ पहुंचाती है। —नि० र०।

### प्रयोग—

कुष्ठ में—मोखा के मूल की छाल में सिद्ध घृत

कुष्ठ को मिटाता है।

—सुश्रुत चि० ६-४६

आखो में—आखो में जहरी अंजन लगाया हो तो मोखे के पुष्पो को पीसकर अंजन करें।

—सु० क० १-७१

कफ पित्त पर—मोखा के पुष्पो को सुश्रुत ने कफ पित्तहर माना है।

—सु० सू० ४६-२८४

मोखा क्षार—क्षार श्रेष्ठ होने से इसकी लकड़ी को जलाकर क्षार बनाने की विधि सुश्रुत जी ने दी है।

—सु० सू० ११-११

मुग्धरोग—मुख रोग में मोक्ष क्षार उपयोगी है ऐसा प्रकट होता है। गहणी रोग में भी इसकी योजना हुई है।

—च० चि० १६-१८१

## मोखा नं० १ (Momordica Balsamina)

यह पटोलादि कुल [Cucurbitaceae] की एक लता होती है, जो चातुर्मास में बहुत उगती है। इसके पान एकांतर, ५ से ७ नम वाले तथा कोण और साचे वाले होते हैं। साधारणतः इसके पत्तों का आकार चिभड़ी के पत्तों के समान होते हैं। पान १ १/२ से ३ इंच लंबे और १ १/२ से २ तथा २ १/२ इंच चौड़े होते हैं। पान डठल के पाम विभाजित और सिरे पर अण्ठी वाले होते हैं। पत्र दण्ड १ १/२ से २ इंच लम्बा होता है। पत्तों के मलने से मूली के पान से मिलती वास आती है। और स्वाद थोड़ा कड़वा लगता है। फूल—सफेद होते हैं। इसके फल करेले के समान दोनों तरफ नोकदार होते हैं और इन फलों के ऊपर तरोई के समान खड़ी घासी रहती हैं।

उत्पत्ति स्थान—यह सिंधु, गुजरात, दक्षिण, पंजाब और देहरादून क्षेत्र में तथा पुराने खडहरो में इस वनस्पति की वेलें बहुत पैदा होती हैं।

### नाम—

हि०—मोखा। गु०—छोछिड़ा। मध्य प्रदेश—मोख। सिंधी—कारेलो जागरो। अरबी—मोकाह। अं०—Balsamina (वालसेमिना) ले०—मामोर्डिका

वालसेमिना।

प्रयोज्याग—पान और फल।

### गुणधर्म व प्रयोग—

सक्षेप में—शोथघ्न और सारक है।

इसका फल मृदु विरेचक होता है और इसका शाक बनाकर खाया जाता है। इसके फूल को काट कर भीठे तेल में डाल दिया जाता है और उमी हालत में उसको कुछ दिनों तक सूरज की धूप में रखा जाता है। जब उस तेल का रङ्ग लाल हो जाता है तब उसको बोटल में भर लिया जाता है। यह तेल ताजे घावों के लिए बहुत लाभदायक माना जाता है। इसकी कुछ वूदें रुई के फाये पर टपकाकर उस फाये को ताजे जख्म पर बांध दिया जाता है जिससे घाव कुछ दिनों में अच्छा हो जाता है।

—ब० च०।

उक्त तेल सीरिया देश में जरूमो को भरने के वास्ते बहुत प्रसिद्ध है।

नोट—शास्त्र में मोखा का क्षार और विष निवारण में वर्णन हुआ है वहां मोखा नं० १ का ही प्रयोग है जो वृक्ष है। इसका नहीं।

## मोगरा (Jasminum sambac)

मोगरा पुष्पवर्ग और हारमिगारादिकुल (Oleaceae) का क्षुप होता है जो आगे चलकर बहुवर्षीय झाड़ी में परिणित हो जाता है। मोगरा प्रत्येक वगीचे में लगाया जाता है। पत्ते बेरी के पत्तों से कुछ छोटे और विशेष रेखा वाले होते हैं। मोगरे के पुष्प अपनी खुशबू के कारण से सारे भारतवर्ष में प्रसिद्ध हैं। इसकी कई जातियां होती हैं जैसे—वेलिया मोगरा—जिसकी बेल चलती है। बटमोगरा—जिसका फूल गोल होता है। सादामोगरा—जिसका झाड़ीनुमा क्षुप होता है। इसके पत्ते गोल और चमकीले हरे होते हैं। इसके फूल अत्यन्त सुगन्धित और सफेद होते हैं। मोतिया के फूल—अधिक गोल होते हैं। फूलों की खुशबू अत्यन्त मनमोहक होती है। ये पुष्प भारत के प्राय सभी वगीचों में लगाए जाते हैं।

उत्पत्ति स्थान—भारत के प्राय सभी वगीचों में इसको लगाया जाता है या कृषि की जाती है।

### नाम—

म—मुग्दर, मल्लिका, वार्षिकी, शीत भीरु, भूपदी, प्रमोदिनी, वन चन्द्रिका, राजपुत्री, अनग, गधराज आदि हि—मोगरा, मोतिया, वन मल्लिका। गु—मोगरो। व—मोगरा, बेला, वन मल्लिका। म—मोगरा। काठियावाड़—डोलेरा। प—मुग्ररा, चवा। ता—अनगमू। तेलगू—मले। कर्णाटकी—वल्लि मल्लिगे। उर्दू—आजाद, रायबेल, मोसन अ.—सोमन। अ—Arabian Jasmine [अरबेयन जेसमिन] ले—जसमाइनम सेम्बेक।

प्रयोज्याङ्ग—पत्र एवं पुष्प।

### गुण धर्म और प्रयोग—

मोगरा रस में—कटु, तिक्त, मधुर है, वीर्य में—शीत, विपाक में मधुर, दोषघ्नता—त्रिदोषनाशक है।

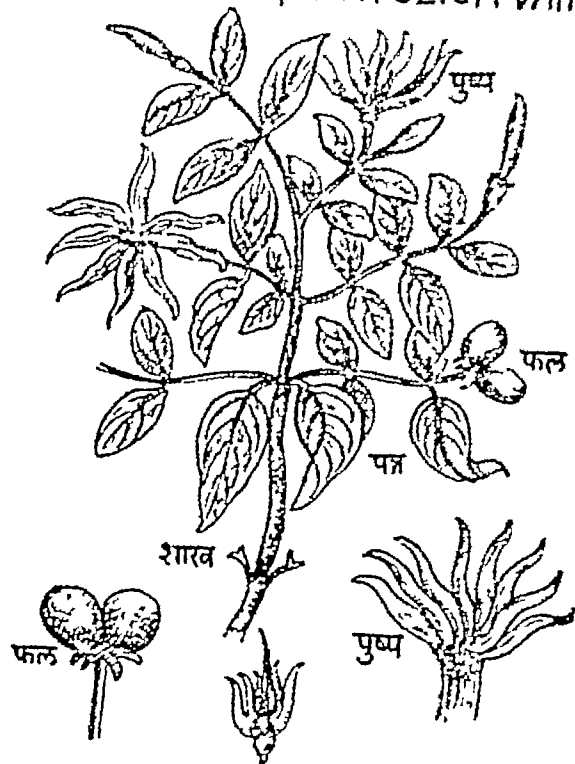
—आ० नि०

आयुर्वेदिक मत से—इसका फूल कड़वा, हलका, शीतल कान, आख और मुह के रोगों को दूर करने वाला, चर्म रोगों में लाभदायक तथा कुष्ठ और व्रण को नष्ट करने वाला होता है। इसके गुण चमेली के ही समान होते हैं।

—शा. नि.

मोगरा

JASMINUM AUGUSTIFOLIUM VAHL.



मल्लिका के गुण—मल्लिका [एक प्रकार का मोतिया] गरम, हलका, वीर्यजनक, कड़वा, चरपरा तथा वात, पित्त, नेत्ररोग, कोढ़, अरुचि, विष और व्रण को नष्ट करता है।

मुग्दर के गुण—

मोतिया—मधुर, शीतल, सुगन्धित, सुखदायक, काम को उत्पन्न करने वाला, भौरों को आनन्दजनक और पित्त के कोष को दूर करता है।

—रा० नि०

बेला के गुण—शीतल, हृदय को हितकारी, सुगन्धित, पित्त नाशक तथा कफ, वात, विष, स्फोट, कृमि और आम को दूर करने वाला है।

—रा० नि०

मल्लिका (मोतिया भेद) के गुण—

मल्लिका—चरपरा, कड़वा, नेत्रों को हितकारी, मुखपाक नाशक तथा कुष्ठ, विस्फोट, कण्डू, विष और व्रण



को हरने वाली है।

मल्लिका के फूल-कडवे और वात को जीतते हैं।

—शो० नि०

**ग्रूनानी मतानुसार—**ग्रूनानी मत से इसके फूल कडवे और खराब स्वाद वाले होते हैं। ये मस्तिष्क को शक्ति देने वाले, ज्वर को दूर करने वाले और वमन तथा हिचकी को बन्द करने वाले होते हैं। इसका पौधा शीतल और मधुर होता है। पागलपन की बीमारी में इसका उपयोग किया जाता है। दृष्टि की कमजोरी और मुख रोगों में भी यह काम में जाता है।

**नवीन मतानुसार—**मि जे बुड मोगरा के फूल को उत्तम स्तन्यशोधक [Lactifuge] है। प्रसव के बाद स्तन के ऊपर कहीं क्षत या बिटनी के पास जख्म हो जाता है और दूध पिलाना बन्द करने की आवश्यकता उत्पन्न हो जाती है ऐसे समय मोगरे के फूल सुन्दर काम करते हैं। फूलों को पीसकर दोनों स्तनों पर बांधे जाते हैं। कितनी ही बार तो १४ घंटों में ही दूध अदृश्य हो जाता है जब कि माघारणतया दो से तीन दिनों में ही दूध बन्द होता है। मद्रास की ओर इस बात को जानते हैं। ऐसा मि० बुड बताते हैं।

### उपयोग—

सूखे पानों को जल में पीसकर बनाई हुई लुगदी पुष्ट व्रण ऊपर बांधने से घाव मिट जाता है। (वोट) आ.नि से

## मोटा तरबूज (Cassia Glauca)

यह शिम्बीकुल (Leguminosae) का एक छोटी जाति का वृक्ष होता है। इसके पत्ते ५ से लेकर ९ इंच तक लंबे होते हैं। इसके फूल पीले रंग के होते हैं।

**उत्पत्ति स्थान—**यह वनस्पति सारे भारत में पैदा होती है।

### नाम—

म०—मोटा तरबूज । ता०—कोवालाई । ले०—

## मोठ (Phaseolus Aconitifolius)

यह शाक वर्ग और शिम्बीकुल (Leguminosae) का एक प्रसिद्ध अन्न है, जिसकी दाल खाई जाती है।

गोआ में इसकी जंगली जाति की जड़ ऋतुस्त्राव नियामक औषधि की तरह काम में ली जाती है।

स्त्रियों की जननेन्द्रियों पर विशेषकर गर्भाशय और स्तनों पर मोगरे की क्रिया होती है। प्रसूती काल में अगर स्तनों में दूध की गांठें जमकर पीव पैदा होने लग जाय तो ऐसे समय में मोगरे के फूलों का प्रयोग करने से तुरन्त लाभ होता है।

१ तोला मोगरे के फूलों को लेकर कुचलकर स्तनों पर बांधते हैं और ७-८ घण्टों के पश्चात् पुराने फूलों को निकालकर उसकी जगह पर नये फूल बांध देते हैं। इस प्रयोग से स्तनों में जमी हुई दूध की गांठें बिखर जाती हैं। स्तनों की सूजन उतर जाती है और पीव पैदा होने की क्रिया रुक जाती है।

प्रसूति के समय में प्रसूति श्राव अनियमित और थोड़ा पड़ता हो तो तीन मास मोगरे की जड़ का काढ़ा बनाकर देने से प्रसूति स्राव साफ होकर गर्भाशय शुद्ध हो जाता है।

रक्त मिश्रित अतिसार में मोगरे के दो चार कोमल और थोड़ा ताजे पत्तों को लेकर दो तीन तोले ठण्डे पानी में उनको घोटकर कपड़े में छानकर उसमें थोड़ी सी मिश्री मिलाकर दिन में ३ बार देने से मल के अन्दर रक्त जाना बंद होता है और दस्तों की संख्या भी कम हो जाती है।

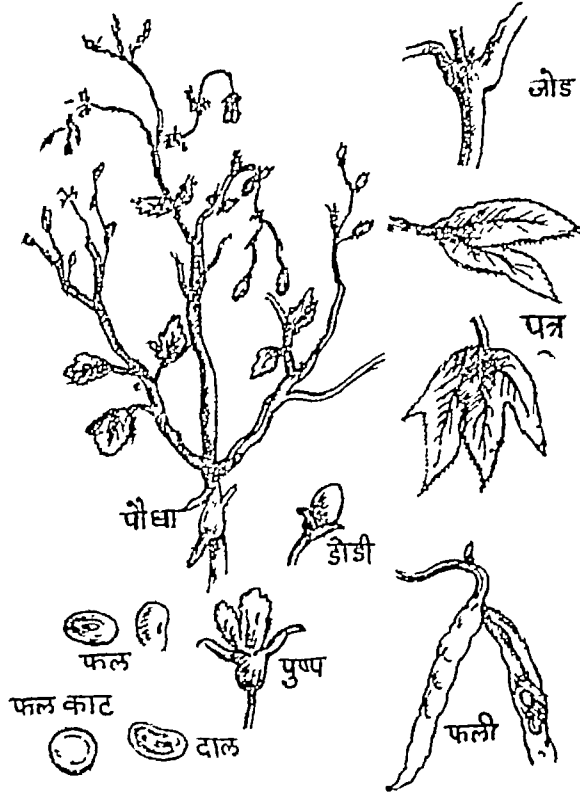
—ब च

कसिया ग्लोका (Cassia glauca Lam) ।

### गुण-धर्म व प्रयोग—

इस वनस्पति की छाल और इसके पत्ते मधुमेह और सुजाक में लाभ पहुंचाते हैं। सुजाक और मूत्रकृच्छ्र के अन्दर इसके पत्तों को कुचलकर दूध और शक्कर के साथ मिलाकर देने से बहुत जल्दी लाभ होता है।

## Phaseolus aconitifolius gacg मोठ



आकृति में यह मूग के समान किन्तु भूरा होता है। इसका पौधा, पत्ते और फूल सब मूग के समान होते हैं। इसके दाने मूग से कुछ लम्बे और गुलाबी मायल होते हैं। यह अन्न राजस्थान में बहुतायत से पैदा होता है। किसी भी रोग के पथ्य में इसकी दाल मूग की दाल की अपेक्षा उत्तम और हल्की समझी जाती है।

### उत्पत्ति स्थान—

ममस्त भारतवर्ष में खेतों की जाती है या जंगली होती है। राजस्थान के बीकानेर, जोधपुर, जैसलमेर के क्षेत्र में मोठ बहुतायत में पैदा होता है।

### नाम—

म०—मकुष्ट, अमृता, अग्न्यमुद्ग, वसन्ता। हि०—मोठ, भीरगा। म०—मठ, मटकी। व०—वन मुद्ग, मेरी। गु०—माठ, मठ। मध्य-प्रदेश—मोठ। प०—मोठ।

ॐ च्छी—कोयेड। सिंधी—मोहर। ता०—तुलक प्यराई। ते०—कुन कम्पेसाल। अ०—Kidney bean (किडनी बीन)। ले०—फेसिओलस एकोनिटी फोलियस (Phaseolus aconitifolius gacg)।

### रासायनिक संगठन—

मोठ के अन्दर मांस वर्द्धक द्रव्य २३%, आटा ५६%, तनु ४%, राख ३.३% और तेल बहुत कम मात्रा में रहता है।

### गुण धर्म व प्रयोग—

मोठ—रस में-मधुर, वीर्य में-शीत, विपाक—मधुर दोषघ्नता—कफ-पित्त है।

आयुर्वेदिक मत से मोठ—कपैला, मीठा, रक्त पित्त नाशक, ज्वरघ्न, दाह नाशक, पथ्य, रुचिकारक और सब दोष नाशक है। —रा० नि०

मोठ की दाल कुछ बलकारक, दीपन, पाचन, हलकी, नेत्रों को हितकारी, वीर्य वर्द्धक तथा पित्त, कफ और हृदय के दोषों को दूर करती है।

मोठ—वातकारक, ग्राही, कफ पित्त नाशक, हलकी वमन को जीतने वाली, पाक में मधुर रस युक्त, कृमि कारक और ज्वर को नष्ट करने वाली है। —भा० प्र०

इसकी जड़ नशीली होती है और इसकी दाल ज्वर के अन्दर पथ्य के रूप में ली जाती है। ज्वर, मन्दाग्नि और पेट के रोगों में यह एक उत्तम पथ्य है।

मोठ—रक्तपित्त, कफ और वात नाशक है, गरम, कपैली, मधुर, मलरोधक, शीतल तथा गुदकील, गुल्म रोगों को दूर करती है। —शा नि.

मोठ—शीतल, ग्राही, कफ, पित्त और क्षय नाशक है। —रा नि

### यूनानी मतानुसार—

प्रकृति—पहले दर्जे में गरम और खुरक।

गुण कर्म तथा उपयोग—

यह स्वल्प पुष्टिकर और सग्राही है अधिक तथा इसकी दाल पका कर खाई जाती है। शीतल कफज रोगों में इसका उपयोग गुणदायक है। यह विशेष रूप से



अतिसारघ्न है। अहितकर—वायु कारक। निवारण—  
गरम मसाला और स्नेह द्रव्य। प्रतिनिधि—मूंग।

गुण—मोठ—सग्राही अर्थात् अतिसार, संग्रहणी रोगो  
मे हितकारक, पित्त, कफ और ज्वर नाशक, पचने मे  
हलका, संतपणकर, हृदय को हितकारी, पुराना दुष्ट प्रति-  
ध्याय और कास हर है।

सुश्रुत जी ने मोठ को कृमिकारक कहा है। चरक  
को सुश्रुत जी का यह मत मान्य नहीं है, कारण चरक  
मोठ को रस और विपाक मे मधुर, संग्राही, रुक्ष, शीत,  
रक्तपित्त, ज्वरादि मे हितकारी बताया है। वाग्भट्ट ने  
मोठ को मेद में हितकारक माना है। [मू०-६-१७]

—आ नि.

अतिसार या अन्यत्र रक्त जाता हो उसमे मोठ का  
यूप हितकारी है। 'पीनस कास जीत' कहकर मदनपाल  
जी ने मोठ का गौरव बढ़ाया है। मोठ मे 'लिसिथिन'  
काफी प्रमाण में है।

मठ के मठिये खाने की चाल गुजरात मे है, वह प्रशंसा

करने के योग्य है। मोठ सेक करके भी खाये जाते हैं।

मोठ का यूप—कफ, पित्त को हरने और पचने मे  
लघु, ज्वर, रक्तपित्त आदि रोगो मे हितकारक है।

मोठ की दाल या साबत मोठ विशेष खाने मे आवे  
तो पेट मे दर्द होता है। किन्तु मोठ का ओसामण अजीर्ण  
ऊपर पाचक माना जाता है। कच्छ मे बहुत से गरीब  
लोग मोठ की दाल और इसके आटे की रोटिया बनाकर  
खाते हैं। और कई वक्त मोठ का आटा वाजरे के आटे  
के साथ मिलाकर इसकी रोटिया बनाई जाती हैं। मोठ  
की दाल अथवा इसके साबत दाणे कच्चे अथवा भिगोकर  
नमक के साथ कमजोर घोड़े और बैलो को देते हैं किन्तु  
दूधारू पशुओं को यह नहीं दिया जाता है क्योंकि इससे  
दूध कमती हो जाता है।

मोठ के आटे का बड़ा, बड़ी, पापड़ और पूड़िया  
बनाई जाती हैं। यह खाने मे थोड़ा आवे तो पौष्टिक  
माना जाता है। परन्तु ज्यादा खाने मे आने से वायु कर्त्ता  
माना जाता है।

—व० वर्णन गुजराती

## मोथा (नागर) (Cyperus Scariosus)

यह कर्पूरादिवर्ग और मुस्तादि कुल (Cypraceae)  
की एक क्षुद्र वनस्पति होती है। नागरमोथा—यह जलीय  
भूमि में अथवा जलाशयों के करीब की भूमि मे उत्पन्न  
होता है : यह लम्बा सूक्ष्म लोम युक्त नरम घास १ से २  
फीट तक लम्बा होता है इसके बीच से एक तिकोनी ढडी  
निकलती है जो २ से ४ फीट तक ऊँची होती है। इसका  
काण्ड पत्तों के द्वारा आवृत होता है। ऊपरी भाग मुला-  
यम, पत्र सब समान नहीं होते पत्ते घास की तरह के लम्बे  
होते हैं। पुष्प दण्ड नोकीला और लम्बा, कभी ३ इंच,  
कभी ५ इंच की अपेक्षा बड़ा नहीं होता है। इसका मूल  
सख्त एवं दूपित लाल वर्ण एवं गन्ध श्वेत वच के समान  
होती है। यह मोथा जल में पैदा होता है, कभी तालाबो  
और मिलो मे भी होता है। महाराष्ट्र भाषा में इसको  
"लावाला" कहते हैं, यह अंग्रेजी [Rush] नाम के  
समान है। गीली जमीन मे भी यह भली प्रकार पैदा हो

जाता है। मूल—अ गुलीवत, इसके कदपर कृष्ण वर्ण लोम  
होते हैं। वर्षा काल मे फूल और बाद मे फल लगने हैं।

उत्पत्ति स्थान—सुन्दर वन, पेगू, ब्रह्मदेश, हुगली,  
हावडा, वर्धमान जिला (बंगाल) मे तथा सारे भारतवर्ष  
में उत्पन्न होता है उपरोक्त वर्णित नम तथा जलीय  
जमीन मे।

नाम—

स०—नागर मुस्तक। व०—नागर मुथा। हि०—नागर-  
मोथा, मोथा। मध्य प्रदेश—नागर मोथा। महा०—लावाला  
गु०—नागर मोथा। क०—नागर मुस्ता। ते०—टुगोगान्धा-  
लाविम। फा०—मुश्क जमीन। अ०—शाद कफी। ले०—  
साईपेरसस्केरियोसस (Cyperus Scariosus R, Br, )  
प्रयोज्य अङ्ग—मूल।

मात्रा—मूल चूर्ण १ से ४ माशा। क्वाथ ५ से १०  
तोला।



## गुणधर्म और प्रयोग—

इसके गुण भद्रमोथे के तुल्य हैं।

नागर मोथा, गिलोय, अद्रक और हरीतकी प्रत्येक २-२ तोला लेकर चूर्ण बनावें। ५ भाग कर लें। प्रतिदिन प्रातः साय एक-एक भाग का क्वाथ पीपल चूर्ण और मधुयुक्त पीने से ज्वर आराम हो जाता है।

नागर मोथा, मोचरस, लोव, वाय के फूल, अपक्व बेल और इद्रयव (कुटजबीज) ये सम परिणाम लेकर चूर्ण करें और तत्र व गुड के सहित ६ भागा की मात्रा में सेवन करने से रक्त आमाशय आराम हो जाता है।

मोथा की जड़ पेट के रोगों को मिटाती है एवं केश धोने के समय व्यवहृत होती है। मोथा वर्मिकर और मूत्र कारक है। इसका मूल उग्र एवं वारक है, यह अतिसार रोगों में प्रयोग किया जाता है। एवं क्वाथ उपदश, सुजाक में भी लाभकारी है।

श्रेष्ठ मोथे के लक्षण—अनूपदेश (सजल स्थान) में उत्पन्न होने वाला मोथा होता है तो भी मनीषियों ने नागर मोथे को ही उत्तम कहा है।

नागरमोथा—चरपरा, कपिला, शीतल, कफ नाशक, पित्त ज्वर, अतिसार, अरुचि, तृषा, दाह और श्रम का नाश करता है।

चरक में लेखनीय, तृप्तिघ्न, कण्डुघ्न, स्तन्यशोधक और तृष्णा निग्रहण दशेमानियों में मोथे का उल्लेख किया हुआ है। सुश्रुत जी ने—वचादि और मुस्तादि गुणों में मोथा का व्यवहार किया है। मोथा-वराह की प्रिय खुराक है।

नवीनमतानुसार—स्वेदल और सग्राही तरीके मोथा काम में लाया जाता है। इसके उष्ण और मूत्रल गुण भी स्वीकृत हैं। मोथा कृमिघ्न है।

नागर मोथा—तेज ज्वर, सतत ज्वर तथा सब प्रकार के ज्वरों में योग्य दवाइयों के साथ क्वाथों में दिया जाता है जिससे पनीना आता है। तृषा शान्त होकर उल्टी दब जाती है।

## विशिष्ट योग—

० पत्रंग पानीय—नागरमोथा, लाल चन्दन, धाला, पित्त-

पापडा, सोठ और नेत्र वाला इनको समान भाग लेकर यवकुट करके रखें। आवश्यकता पर एक पोटली बांधके पानी में रखकर छोड़ दें। जरूरत के अनुसार इसमें से पानी लेकर पीवें। गुण-उष्ण, स्वेदल और मूत्रल है।

मुस्तादि क्वाथ (१)—नागर मोथा, जवासा, सुगंध वाला, कुटकी और सोठ इनका क्वाथ पीने से ज्वर नष्ट होता और अग्नि दीप्त होती है।

मुस्तादि क्वाथ (२)—नागर मोथा, हर्र, बहेडा, आमला, हल्दी, देवदारु, मूर्वा, इन्द्रायण की जड़ और लोव। इनका क्वाथ पीने से सब प्रकार के प्रमेह और मूत्राघात नष्ट होते हैं।

मुस्तादि क्वाथ (३)—नागर मोथा, अमलतास, खस, हल्दी, देवदारु, पटोल, नीम की छाल और मुलैठी। इनका क्वाथ वात पित्त ज्वर को नष्ट करता है।

मुस्तादि क्वाथ (४)—नागरमोथा, वासा, देवदारु, कूठ, कटेली, सोठ, काक जधा, मुनक्का, गिलोय और पीपल समान भाग लेकर क्वाथ बनावे। यह क्वाथ वातपित्त ज्वर को नष्ट करता है।

मुस्तादि क्वाथ (५)—नागरमोथा, गिलोय, सोठ, वासा, पित्त पापडा, हर्र, कटेली और बमासा। इनका क्वाथ—वात कफ ज्वर को नष्ट करता है।

मुस्तादि क्वाथ (६)—नागरमोथा, अरण्डमूल, हर्र, पियावासा, देवदारु, गिलोय, रास्ता, शतावर, कचूर, कुटकी, वासा, सोठ, पंचमूल और असगंध समान भाग लेकर क्वाथ बनावे। यह क्वाथ मन्निपात ज्वर, मन्या-स्तम्भ और संधि निग्रह को नष्ट करता है।

मुस्तादि क्वाथ (७)—नागरमोथा, अतीस, सोठ, सुगंधवाला और इन्द्र जी समान भाग लेकर क्वाथ बनावें। यह क्वाथ प्रातः काल पिलाने में वच्चो का अतिसार नष्ट होता है।

० मुस्तादिक्वाथ (८)—नागरमोथा, पित्तपापडा, नीलोत्पल, चिरायता, खन और लाल चन्दन १-१ तोला लेकर क्वाथ बनावें। इसमें झाड़ मिला कर पिलाने से वातपित्त ज्वर नष्ट होता है। यह अनेकों बार का अनुभूत प्रयोग है।

मुस्तादि क्वाथ (९)—नागरमोथा, इन्द्र जी, हर्र



आमला, कुटकी और फालसे के फल समान भाग लेकर क्वाथ बनावें। यह क्वाथ कफ ज्वर को नष्ट करता है।

—मुस्तादि क्वाथ (१०)—नागरमोथा, पित्तपापडा, मुलैठी और मुनक्का समान भाग लेकर सबको अघकुटा करके आठगुने पानी में पकावे और जब आठवां भाग पानी शेष रह जाय उतार कर छान ले। इसमें शहद मिलाकर पीने से चित्तभ्रम, ज्वर, दाह, छर्दि और मन्थर ज्वर को नष्ट करता है।

मुस्तादि क्वाथ (११)—नागरमोथा, पद्माक, पित्तपापडा, चन्दन, चमेली, शतावर और मुलैठी का अथवा मीठानीम, सुगधवाला, चीता और चन्दन का क्वाथ पीने से मुंह से आता हुआ रक्त और सन्निपात (न्यूमोनिया) नष्ट होता है।

मुस्तादि क्वाथ (१२)—नागरमोथा, लालचदन, सोठ, सुगधवाला, खस और पित्तपापडा समान भाग लेकर क्वाथ बनावें इसे ठण्डा करके पीने से रुग्दाह सन्निपात नष्ट होता है।

मुस्तादि क्वाथ (१३)—नागरमोथा, लालचदन, वामा, सुगन्धवाला, मुलैठी और गिलोय समान भाग लेकर क्वाथ बनावें। यह क्वाथ पित्त, तृषा, दाह और ज्वर को नष्ट करता है।

मुस्तादि क्वाथ (१४)—नागरमोथा, अतीस, मूर्वा, बच और इन्द्र जी समान भाग लेकर क्वाथ बनावें। इस क्वाथ में शहद मिलाकर पीने से पित्त कफज अतिसार नष्ट होता है।

मुस्तादि क्वाथ (१५)—नागरमोथा, पित्तपापडा, धमासा, गिलोय और सोठ समान भाग लेकर क्वाथ बनावें। यह क्वाथ कफ, वायु, अरुचि, छर्दि, दाह, शोष और ज्वर का नाश करता है।

मुस्तादि क्वाथ (१६)—नागरमोथा, अतीस, सोठ, इन्द्र जी, खस और पटोल पत्र समान भाग लेकर क्वाथ बनावें। यह क्वाथ समस्त प्रकार के अतिसार, हृल्लास (जीमखलाना), समस्त प्रकार के शोथ और ज्वर को नष्ट करता है।

मुस्तादि क्वाथ (१७)—नागरमोथा, आमला और

हल्दी का क्वाथ बनाकर ठण्डा करके उसमें शहद मिलाकर कुछ दिनों तक निरन्तर सेवन करने से कफ युक्त वातरक्त नष्ट होता है।

मुस्तादि क्वाथ (१८)—नागरमोथा, घनित्या, चिरायता, गिलोय, नीम की छाल, कुटकी और पटोल समान लेकर क्वाथ बनावें। यह क्वाथ प्रबल वात पित्त ज्वर को नष्ट करता है।

मुस्तादिक्वाथ (१९)—नागरमोथा, नीम की छाल और पटोल का क्वाथ पीने से अथवा आमला, पटोल और मूग के क्वाथ में घी डालकर पीने से हर प्रकार का विसर्प नष्ट होता है।

—मुस्तादिक्वाथ (२०)—नागरमोथा, मूषापणी (चूहा-कन्नी) हर्र, बहेड़ा, आमला, सहजने की छाल और देवदारु समान भाग लेकर क्वाथ बनावें।

इसमें पीपल और वायविडग का चूर्ण मिलाकर पीने से दोनों मार्गों (मुख और गुदा) की ओर जाने वाले कृमि और उनसे उत्पन्न होने वाले रोग नष्ट हो जाते हैं।

मुस्तादिक्वाथ (२१)—(१) नागरमोथा, इन्द्रजी, चिरायता और रसीत।

—(२) दारुहल्दी, धमासा, बेलगिरी, सुगधवाला और लाल चन्दन।

(३) सुगधवाला, लालचन्दन, नागरमोथा, चिरायता और धमासा।

—(४) खस, लाल चन्दन, लोध, सोठ और नीलोत्पल।

—(५) पाठा, नागरमोथा, हल्दी, दारुहल्दी, पीपल, इन्द्र जी।

—(६) इन्द्रजी, कुंडे की छाल, सोठ, नागरमोथा, बच।

उपरोक्त ६ प्रयोगों में से किसी का भी क्वाथ बना कर पिलाने से पित्तातिसार नष्ट होता है।

मुस्तादिक्वाथ (२२)—नागरमोथा, धमासा और सोठ समान भाग लेकर क्वाथ बनावें। इसे पीने व पथ्य पालन करने से तीव्र कफज ज्वर नष्ट होता है।

मुस्तादिक्वाथ (२३)—नागरमोथा, मुनक्का और हल्दी का क्वाथ पीने से अथवा त्रिफला या गिलोय के

क्वाथ में शहद मिलाकर पीने से कफ प्रधान वातरक्त का नाश होता है ।

मुस्तादिव्वाथ (२४)—नागरमोथा, इन्द्रजी, मुल्लंठी और मैन्फल के बीज समान भाग लेकर क्वाथ बनायें ।

इसे शीतल करके तथा शहद और दूध मिलाकर पीने से वमन होकर रक्तपित्त नष्ट हो जाता है यह प्रयोग अधोगत रक्तपित्त में उपयोगी है ।

मुस्तादिव्वाथ (२५)—नागरमोथा, अतीस, दाह-हल्दी, वच और सोठ समान भाग लेकर क्वाथ बनायें ।

इसमें शहद मिलाकर पीने से पित्त वातज अतिसार नष्ट होता है ।

मुस्तादि क्वाथ (२६)—नागर मोथा, आमला, गिलोय, सोठ और कटेरी समान भाग लेकर क्वाथ बनायें इसमें पीपल का चूर्ण और शहद मिलाकर पीने से विषम ज्वर नष्ट होता है ।

मुस्तादि क्वाथ (२७)—नागर मोथा, पाठा और हरर का क्वाथ पीने से अथवा दूध के साथ त्रिफला का चूर्ण सेवन करने से चातुर्थिक ज्वर नष्ट होता है ।

मुस्तादि गण—नागर मोथा, हल्दी, दाह हल्दी, हरर, आमला, बहेडा, कूठ, चोक, सफेद वच, पाठा, कुटकी, मकोय, अतीस, छोटी इलायची, भिलावा, और चित्रक इन औषधियों के समूह को मुस्तादि गण कहते हैं । यह मुस्तादिगण कफ नाशक, योनि और दुग्ध शोधक तथा पाचक है ।

मुस्तादि पाचनकषाय—नागरमोथा और पित्त पापड़े का काढ़ा अथवा शीत कषाय पीने से आम ज्वर नष्ट होता है । यह क्वाथ दोपों को पकाता है ।

मुस्तादि प्रमथ्या—नागर मोथा और इन्द्र जी, २१।-२१। तोला लेकर दोनों को पानी में भिगोकर पीस लें और फिर ४० तोले पानी में पकायें । जब दस तोले पानी शेष रहे तो छान लें । इसे ठण्डा करके शहद मिलाकर पीने से रक्तातिसार नष्ट होता है ।

मुस्तादि पडग पानीयम् (१)—नागर मोथा, पित्त-पापड़ा, सुगन्ध वाला, सौंफ, खम और लाल चन्दन समान भाग मिश्रित १। तोला लेकर दो सेर पानी में पकायें और

१ सेर पानी रहने पर छान लें ।

दस पानी को ठण्डा करके रखें और आवश्यकानुसार थोड़ा थोड़ा रोगी को पिलाने रहें ।

इसके पीने से तृष्णा, दाह और ज्वर का नाश होता है ।

मुस्तादि पटग पानीयम् (२)—नागर मोथा, पित्त पापड़ा, खस, लाल चन्दन, नेत्र वाला और सोठ बराबर बराबर लेकर सबको अधकुटा कर लें और उनमें से १५ तोले चूर्ण को २ सेर पानी में पकायें जब १ सेर पानी शेष रह जाय तो छान लें ।

इसे ठंडा करके रखें और आवश्यकानुसार थोड़ा थोड़ा रोगी को पिलाते रहें । यह पानी विषासा और ज्वर को नष्ट करता है ।

मुस्तादि हिम—नागर मोथा, पित्त पापड़ा, खस, सुगन्ध वाला और पञ्चाक समान भाग मिश्रित २ तोले लेकर सबको अधकुटा करके रात को ११ तोले पानी में मिट्टी के बरतन में भिगो दें और प्रातःकाल मलकर छान लें । इसे पिलाने से बालको की दाह, वमन और ज्वर का नाश होता है ।

मुस्ताद्यष्टादशांग क्वाथ—नागर मोथा, पित्त पापड़ा खस, देवदारु, सोठ, हरर, बहेडा, आमला, घमासा, नील का पचाग, कमीला, निसोत, चिरायता, पाठा, सुगन्ध-वाला, कुटकी, मुल्लंठी और पीपला मूल । सब चीजें समान भाग लेकर क्वाथ बनायें ।

इसे "मुस्तादि गण" अथवा मुस्तादि "अष्टादशाङ्ग क्वाथ" भी कहते हैं ।

यह पित्त प्रधान सन्निपात, मन्थास्तम्भक, उर क्षत, उरोग्रह, पार्श्वग्रह और शिरोग्रह में हितकर है ।

मुस्तादि चूर्णम्—नागर मोथा, अतीस, घमासा, पीपल और काकडसिंगी समान भाग लेकर चूर्ण बनायें ।

इसे शहद में मिलाकर चटाने से बालको की पाच प्रकार की खासी नष्ट होती है ।

मुस्तादि चूर्णम्—नागर मोथा, वासा, हरर, बहेडा, आमला- देवदारु, भारगी, कटेरी का पचाग, रास्ता, अतीस, मूर्वा (अथवा मुल्लंठी) और तुलसी, के पत्ते

## वनौषधि विशेषाङ्कः

समान भाग लेकर चूर्ण बनावें ।

इसे उष्ण जल के साथ सेवन करने से खासी नष्ट होती है । मात्रा २-३ मासे ।

मुस्तादि चूर्णम् (२)—नागर मोथा, अतीस, वेल-गिरी और इन्द्र जी समान भाग लेकर बारीक चूर्ण लावें इसे शहद के साथ सेवन करने से सर्व दोषज ग्रहणी ण्ट होती है । मात्रा-३-४ मासे ।

मुस्तादि चूर्ण (३)—नागर मोथा, वच, कुटकी, इरं और मिलावा समान भाग लेकर चूर्ण बनावें ।

इसे गो मूत्र के साथ सेवन करने से कफज शूल नष्ट होता है । यह चूर्ण आम को भी पचाता है ।

मुस्ताद्य चूर्णम्—नागर मोथा, बासे की जड़की छाल देवदारु, सिरस की छाल, काकजंघा, वाय विडग, सोठ, मिर्च, पीपल, पद्माक, भारगी, हरं, वहेडा, आमला समान भाग लेकर चूर्ण बनावें ।

इसे शहद के साथ चाटने से पाच प्रकार की खासी नष्ट होती है । मात्रा-३-४ मासे ।

मुस्ता योग—नागर मोथे की जड़ को पीसकर थोड़े से घी में मिलाकर चावलों के पानी के साथ पीने से अति दारुण कृत्रिम विष नष्ट हो जाता है ।

मुस्तकाद्य मोदकं—त्रिकटु, त्रिफला, चित्रक, लौग, श्वेत जीरा, अजवाइन, अजमोद, सौंफ, पान, सोया, शता-वरी, धनिया, दालचीनी, तेजपात, छोटी इलायची, नाग-केसर, बसलोचन, मेथी, जायफल, प्रत्येक १। तोला और मोथा ६० तोले तथा खाड १२० तोले लेकर कूटने योग्य चीजों का चूर्ण बनाकर उसे खाडकी चाशनी में मिलाकर मोदक बनावें ।

ये मोदक ग्रहणी, अतिसार, मदाग्नि, अरुचि, अजीर्ण, आमदोष, विमूचिका, वली पलित, दुर्बलता तथा कृशता को दूर करते हैं । तथा देह को पुष्ट और बल वर्ण तथा अग्नि की वृद्धि करते हैं ।

— मुस्तादि बटी—नागर मोथा, एलवालुक, मुलेठी, कूठ धनिया और छोटी इलायची समान भाग लेकर कूट छान कर पानी के साथ गोलिया बना लें । इन्हें मुख में रखने से मुख की स्वाभाविक दुर्गन्ध नष्ट हो जाती है फिर

मद्य और लहसन आदि की गन्ध की तो बात ही क्या है?

✓ मुस्ताद्यो लेह—नागर मोथा, सिंघाडा, मुनक्का, धान की खील, खजूर और गेरु माटी समान भाग लेकर कूटने योग्य चीजों को कूट छान कर चूर्ण बनावें और बाकी को पत्थर पर पीस लें फिर सबको एकत्र मिलाकर शहद के साथ सेवन करें ।

यह लेह एक दोषज, द्विदोषज और सन्निपातज रक्त पित्त को नष्ट करता है ।

मुस्तकादि तैलम्—नागर मोथा, माल कगनी, पाठा, कायफल, कुटकी, वच, सरसो, पीपला मूल, पीपल, सैधा-नमक, चित्रक, नीलाधोथा, करज बीज, सैधा नमक और देवदारु समान भाग लेकर सबको अधकुटा करके ८ गुने पानी में पकावें । जब चौथा भाग शेष रह जाय तो छान लें ।

इस क्वाथ का कवल धारण करने से अथवा इन्हीं औषधियों से सिद्ध तेल की मालिश करने से शिरो रोग (प्रतिश्याय) नष्ट होता है ।

क्वाथार्थ—प्रत्येक औषधि ३२ तोले, जल ४८ सेर, शेष १२ सेर ।

कल्कार्थ—प्रत्येक औषधि दो तोले । तेल तीन सेर ।

— मुस्तकारिष्ट—१२½ सेर नागरमोथे को १२८ सेर पानी में पकावें और जब ३२ सेर पानी शेष रह जाय तो उसे छानकर उसमें १८॥॥ सेर गुड, १ सेर घाय के फूलों का चूर्ण तथा १०-१० तोले अजवायन, सोठ, कालीमिर्च लौग, मेथी, चीतामूल और जीरे का चूर्ण मिलाकर सब को चिकने मटके में भरकर उसका मुख बन्द कर दें और फिर एक मास पश्चात् निकाल कर छान लें ।

इसे सेवन करने से अजीर्ण, अग्निमाद्य, भयकर विसू-चिका और अनेक प्रकार के ग्रहणी रोग अवश्य नष्ट हो जाते हैं ।

मुस्तादि गुटी—नागरमोथा, मोचरस, लोध, घाय के फूल, वेलगिरी, इन्द्र जी, अफीम, शुद्ध पारा और शुद्ध गन्धक समान भाग लेकर प्रथम पारे गंधक की कज्जली बनावें और फिर उसमें अफीम तथा अन्य औषधियों का चूर्ण मिलाकर अच्छी तरह घोटकर रक्खें ।

इसे ३ रत्ती मात्रानुसार गुट मुक्त तक्र के साथ सेवन करने से अतिमार, प्रवाहिका और मग्नहणी का नाश होता है।

**मुस्तादि चूर्णम् (१)**—नागरमोथा, कुंडे की छाल, पाठा, चीतामूल, मोठ, कालीमिर्च, पीपल, अतीस, घुद्ध वच्छनाग (मोठाविप) धाय के फूल, मोचरस और आम की गुठली की गिरी समान भाग लेकर कूट छानकर चूर्ण बनावें।

इसके सेवन से मग्नहणी रोग नष्ट होता है। मात्रा—१॥ मात्रा।

**मुस्तादि चूर्णम् (२)**—नागरमोथा १ भाग, गिलोय दो भाग, चीतामूल तीन भाग- मुलैठी चार, पीपल पाच

भाग, बायविडग छ. भाग, मोठ मात भाग, हरे आठ भाग, बहेडा नौ भाग, आमला दस भाग और लोह भस्म पचपन भाग लेकर सबको एकत्र चरल करें।

इसे ग्रहद में मिलाकर सेवन करने से पाण्डु रोग नष्ट होता है। मात्रा—३ रत्ती।

**मुस्तादि चूर्णम्**—नागर मोथा, सूवाकन्नी, देवदारु, इद्रायण की जड़, सभालुपत्र, आक की जड़, हल्दी, सहज-जने की छाल, डाक के बीज, घुद्ध गधक, बायविडग, बच अरणी मूल की छाल, काला नमक और हिंग समान भाग लेकर चूर्ण बनावें।

इसके सेवन से कृमिर्गो नष्ट होता है।

—भा ३ र.

## मोथा [भद्र] (Cyperus Rotundus)

यह कर्पूरादि वर्ग और मुस्तादि कुल [Cypraceae] की क्षुद्र वनस्पति होती है। नागरमोथा जहां सूखी जमीनो में पैदा होता है वहां यह भद्र मोथा सजल जमीन में या जल के किनारे पैदा होता है। क्षुद्र तृणाकार काण्ड तनु, सरल, काण्ड के शिखर पर लम्बे तनु, चक्र के आराखों की तरह जुड़े हुये पत्र। इसकी उड़ी तिकोनी होती है और वह १ से २ फुट तक ऊंची होती है। उड़ी के सिरे पर फूल का गुच्छा आता है, उसके ऊपर हरे रंग के छोटे छोटे फूल आते हैं। इन फूलों के इधर उधर लंबे लंबे पत्ते भी होते हैं। इसकी जड़ें गोल बाहर से काली कठोर और भीतर से सफेद सुगन्धित होती हैं। अथवा सहज लाल होती हैं। यह कन्द भूमि में फैलता हुआ तृण रूप काण्ड देता जाता है। यही जड़ें औषधि प्रयोग के काम में आती हैं और इनको ही भद्र मोथा या यही भद्रमोथे के नाम से बाजार में मिलती हैं। स्वाद मे तिक्त। सग्रह काल आश्विन-कार्तिक-प्रयोज्य अग्र-मूल।

**उत्पत्ति स्थान**—भारत में सर्वत्र, यह ६००० फीट की ऊंचाई पर जमीन, बगीचा और सड़क के किनारे खुली जगहों में, पानी के स्थानों में, नदियों, तालाबों के जल

भरे हुए गडहों में पाया जाता है।

### नाम—

स०—मुस्ता, मेघ, वारिद., भद्रमुस्त, मुस्तक, गागेयम, कुरुबित्त्व, सुगधि ग्रन्थिला आदि। हि०—मुथा, मोथा, भद्रमोथा। म०—मोथा, विम्वल। ब०—मोथा, । मू०—ववई—वड़ी कमोठ, मुस्ता। प०—टीला। गु०—मोथ, मोथा। ता—कारा, कोरइ, । ते.—भद्रमुस्त, तुङ्ग मुस्ते। ले०—मायपरस रोटुण्टस् (Cyperus rotundus Linn)।

### रासायनिक संगठन—

एक सुगन्धित तेल, वसा, शर्करा, निर्यास, कार्बोहाइ-ड्रेट्स, मासवर्धक पदार्थ (Albuminous matter) पिण्ड, तंतु और भस्म आदि तथा अशत एक क्षारोद प्रभृतिद्रव्य होते हैं।

### गुण धर्म और प्रयोग—

भद्रमोथा—चरपरा, शीतल, ग्राही, कडवा, दीपन, पाचन, कर्मेला और कफ-पित्त, रुधिर विकार, तृषा, ज्वरा-तिसार, अरुचि तथा कृमि नाशक है। जो मोथा अनूप देश में उत्पन्न होता है वह उत्तम है। —भा० प्र०

मोथा—तिक्त, कषाय, दीपन, शीतल, कफ रक्त, के

## बनौषधि विशेषाङ्क

विकारो का नाशक, पित्त, ज्वरातिसार नाशक, तृषा और कृमिघ्न है।

जलज-तिक्त, कटु, कपाय, कान्तिप्रद और शीतल है।  
मेघ्य वातान्ध्य, विपर्ण, कण्डू, कुण्ठ तथा विप नाशक है।

—ध० नि०

भद्रमोथा—कपाय, तिक्त, शीत, पाचक, पित्तज्वर, कफ नाशक, मलरोधक है।

—रा० नि०

मोथा—तिक्त, कटु, वातघ्न, ग्राही और दीपन है।

—राजवल्लभ

मोथा—संग्राहक, दीपन और पाचन है। —चरक

भद्रमोथा—वमन, गुदाद्वार की वेदना, मृगी और विपर्ण रोग में लाभदायक होता है।

इस वनस्पति में मूत्रल, स्वेदल, संकोचक, व्रण रोपक रुचिवर्धक और गर्भाशय को उत्तेजित करने के धर्म विद्यमान रहते हैं। ज्वर में इसको देने से यह तीन प्रकार के असर पैदा करता है पसीना लाती है, मूत्र अधिक पैदा करती है और शरीर को उत्तेजना देती है। पित्त ज्वर और अतिसार युक्त ज्वर में यह विशेष उपयोगी है।

अजीर्ण, वमन, दस्त इत्यादि आमशय आतों से सम्बन्धित रोगों में अपने संकोचक और रुचिवर्धक गुणों की वजह से यह औषधि उपयोग में ली जाती है। दाद, खुजली और बवासीर के ऊपर इसका लेप लाभदायक होता है।

यूनानी मत से—प्रकृति दूसरे दर्जे में गरम और खुशक। यह वनस्पति हृद्य, मेघ्य, नाडी बलदायक, दीपन, वातानुलोमन, मुखदौर्गन्ध्यहर, मूत्रल, ऋतुस्राव नियामक, स्वेदल, कृमिनाशक और घाव को भरने वाली होती है। फोड़े, फुसी, जस्म, ज्वर, अजीर्ण और पेशाब, सबधी शिकायतों में भी यह उपयोगी होता है।

इसकी जड़ एक संकोचक और पसीना लाने वाले द्रव्य की तरह आमतौर से उपयोग में ली जाती है। अपने मूत्रल और उत्तेजक तत्वों की वजह से भी यह वनस्पति प्रसिद्ध है। पेट की अव्यवस्था और आतों के प्रदाह में भी यह बहुत उत्तम लाभ पहुँचाती है। इसकी जड़ का कन्द अदरक के साथ कुचल कर शहद में मिलाकर

दस रत्ती की मात्रा में अतिसार के रोगियों को दिया जाता है। एक कृमिनाशक द्रव्य की तरह भी इसका उपयोग होता है।

इसकी गठानदार जड़ को पीसकर दूध बढ़ाने के लिए स्तनों पर लेप करते हैं। इसको अधिकतया मस्तिष्क दोर्बल्य, नाडी दोर्बल्य, स्मृति दोर्बल्य तथा अन्यान्य मस्तिष्क (शिर) और वातरोगों में उपयोग करते हैं। इसे मदाग्नि में खिलाते हैं तथा मुख और नासिका की दुर्गन्ध दूर करके मुख को सुगन्धित बनाने के लिए भी इसका उपयोग करते हैं। अहितकर—कठ और फेफड़ों के लिए। निवारण—शर्करा, सौंफ और अनीसून। प्रतिनिधि—मुरमवकी। मात्रा—१ माशा से ३ माशा तक। चीनी लोगों के मतानुसार इसकी छोटी गठान फेफड़ों और यकृत के उपद्रव पर विशेष रूप से क्रिया करती है। यह पोषिक उत्तेजक और अग्निवर्धक होती है। इस वनस्पति की गठानों में एक उडनशील तेल पाया जाता है।

—ब० च०

नव्यमतानुसार—स्वेदल और संग्राही रूप में मोथा काम में आता है। इसके उष्ण और मूत्रल गुण भी स्वीकार किये गये हैं। मोथा कृमिघ्न है। आमाशय और आत्र विकृति में इसका अच्छा उपयोग होता है।

—टेडलर्स मेडिकल टोपीग्राफी आफ डाका

भद्रमोथा का प्रयोग—ज्वर, अतिसार, प्रवाहिका, तृष्णा, कृमि, रक्तपित्त, विसर्प, अजीर्ण, मदात्यय, छर्दि आदि में होता है। यह ग्राही, आमपाचक, अग्निदीपक और तृष्णाघ्न है। इसे प्रातः तद्रोग नाशक अन्य द्रव्यों, यथा गुडूची [ज्वरे], अतिविषा-हीबेर [अतिमार] आदि से मिलाकर चूर्ण, क्वाथ, फाण्टादि में व्यवहार किया जाता है।

—के. नि.

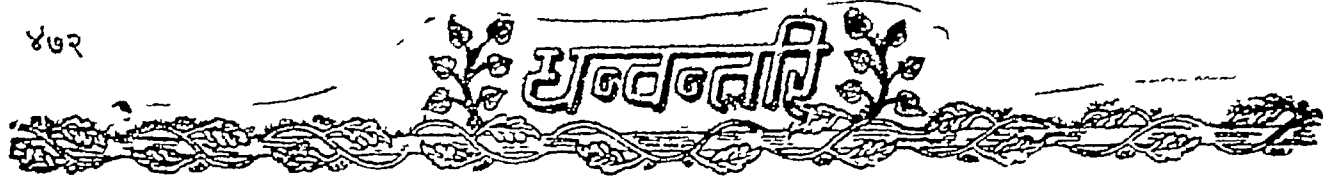
### प्रयोग—

अतिसारे—भद्रमोथा, वाला आदि की विलेपी उत्तम है।

—च चि

मदात्यय की तृषा में—मोथे का क्वाथ देना अथवा मोथा डालकर उवालकर ठण्डा किया हुआ जल पिलावे।

—च चि १२



पित्तकफज कास मे—मोथा और कालीमिर्च का क्वाथ खासी मे पिलावे ।

आमातिसार मे—तीन गुने जल मे और उतने ही दूध मे २० मोथा के टुकड़ों का चूर्ण उवालना, उबलते हुये जब केवल दूध मात्र रह जाय तब छान ठण्डा होने पर पिलावे । इससे आमातिसार मिटता है ।

पक्वातिमार—अकेला मोथे का काढा शहद मिलाकर पिलावे । यह प्रत्येक प्रकार के अतिसार मे भी लाभदायक है ।

रक्त अतिसार मे—मोथा का चूर्ण ३ मासे की मात्रा मे मधु के साथ दिन मे ३ बार चटाने से रक्तातिसार मिटता है ।

मूत्रकृच्छ्र मे—दूध की लस्मी के साथ मोथे के चूर्ण की फकी देने से मूत्र वृद्धि होती है ।

मासिक धर्म की शुद्धि—मोथा और गुड मिलाकर गोली बना तिल के क्वाथ के साथ देने से म्त्रियो का मासिक धर्म शुद्ध होने लगता है ।

ज्वर—मोथा और गिलोय का क्वाथ बनाकर पिलाने

सेवात पित्त ज्वर छूटता है । मोथा और पित्तपापड़े का क्वाथ या फाट बनाकर पिलाने से शीत ज्वर छूटता है और पाचन शक्ति बढती है ।

### विशिष्ट योग—

मुस्तादि क्वाथ—मोथा, नीम की अन्तर छाल और पटोल इन तीनों औषधियों को समान भाग लेकर जौकुट कर लेना चाहिए । इसमे से १ तोला चूर्ण लेकर उसको पाव भर पानी मे औटाना चाहिए । जब छटाक भर पानी शेष रह जाय तब छानकर कुछ शहद मिलाकर पिलाना चाहिए । इस क्वाथ को कुछ दिन तक पिलाने से खाज, खुजली, रतवा इत्यादि सब प्रकार के रक्त रोग मिटते हैं ।

घनादि चूर्ण—मोथा, पीपल, अतीस और काकड़ा-मिर्गी का समान भाग चूर्ण घनादि चूर्ण कहलाता है । इस चूर्ण को ४ रत्ती की मात्रा मे देने से बालको के ज्वर-अतिसार, खासी, श्वास, वमन तथा दूसरे अनेक रोगो मे लाभ होता है । —व. चं

## मोदिर कान्नी (Hugonia Mystax)

यह अस्स्यादि कुल (Linaceae) की एक फैलने वाली और घने पत्ती वाली खेददार झाडी होती है । इसके फूल पीले रंग के होते हैं । और औषधि प्रयोग मे इसकी जड़ काम मे आती है ।

उत्पत्ति स्थान—यह वनस्पति कोकण, द्रोवनकोर और लका में बहुत पैदा होती है ।

नाम—

ता०—मोदिर कान्नी, अगोरी, कोदी विसई । कन्नड़—

मोदिरकान्नी । ते०—गटरिता, पिसागी । प्र०—Climbing Felex (क्लाइम्बिंग फ्लेक्स) ले०—ह्यूगोनिया मिस टैक्स (Hugonia mystox Linn) ।

### गुण धर्म व प्रयोग—

इसकी जड़ को कुचलकर लेप की तरह सूजन पर लगाने से सूजन बिखर जाती है । इसकी जड़ का चूर्ण कृमि नाशक और ज्वर को दूर करने वाला माना जाता है ।

## भोरंग इलायची (Amomum Aromaticum)

यह नुष्टिकुल (Zingiberaceae) की एक वनस्पति होती है । इसके फलों को भोरंग इलायची कहते हैं इसके बीजों का स्वाद थोड़ा इलायची के बीजों से मिलता हुआ रहता है ।

उत्पत्तिस्थान—इसके वृक्ष नेपाल, पूर्वी हिमालय, सिल-हट, त्रासिया पहाड, उत्तरी बंगाल आदि स्थानों मे पैदा होते हैं ।

# बनौषधि विशेषाङ्क

## नाम—

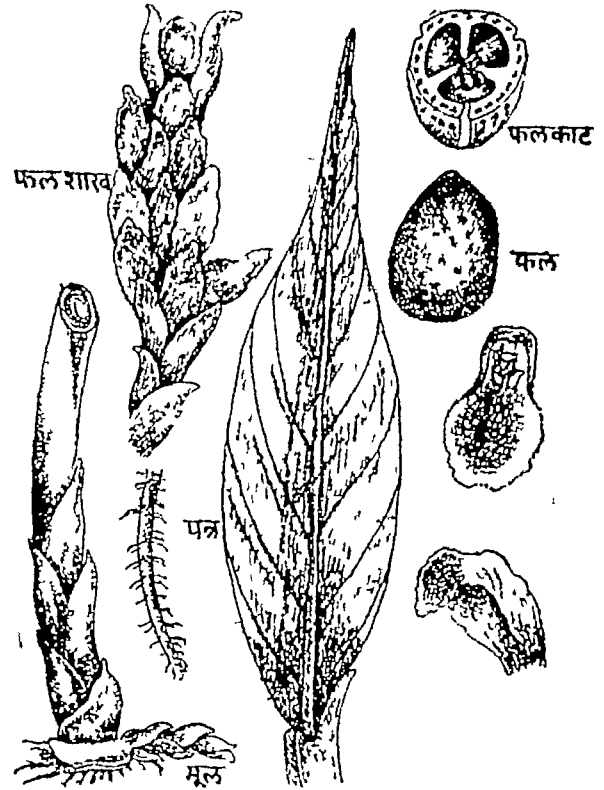
हि०—मोरग इलायची । न०—मोरग इलायची ।  
म०—वेलडोडी । ले०—एमोमम एरोमेटिकम (Amo-  
mum aromaticum Roxb) ।

## गुण धर्म व प्रयोग—

इसके बीज सकोचक और बलकारक होते हैं ।  
इसके चूर्ण का मजन करने से दात दृढ और चमकीले  
रहते हैं । इसके रासायनिक तत्व बड़ी इलायची के रासा-  
यनिक तत्वों से मिलते हुए होते हैं । चीनी लोग इसके  
बीजों का मसाले की तरह उपयोग करते हैं । अपचन  
तथा जुकाम की बीमारी में भी वे उपयोग करते हैं ।

मोरग इलायची

AMOMUM AROMATICUM ROXB



## मोरपंखी (Actinopteris Dichotoma)

यह गुडूच्यादि वर्ग और हसराजादि कुल (Polypodi-  
aceae) की एक तृण जाति की छोटी वनस्पति होती  
है । इसका पौधा ६ इंच ऊँचा होता है । इसकी जड़ में से  
अनेक शाखाएँ निकलती हैं और इन शाखाओं के सिरे  
पर मोर के पंख के समान तुरी निकलता है । इसी से  
इसको मोरपंखी कहते हैं । इसकी शाखाओं का रंग हरा  
होता है और इसके सिर पर निकलने वाले मोरपंख का  
रंग भी हरा होता है । मगर पुराना पड़ने पर इसका  
रंग नीला होजाता है । अनुभवी वैद्य इसी (Actino-  
pteris dichotoma) नामक वनस्पति को असली मोर-  
पंखी मानते हैं ।

पत्र दृढ घन रन्निविष्ट एवं गुच्छवद्ध । पत्र लम्बा

और दृढ सलग्न । पत्राक्ष चौड़ा और बहुत भागों में विभक्त  
होता है । कई एक पत्रों के समान विस्तृत । बीजवाही  
पत्राक्ष बीजहीन पत्रों की अपेक्षा किंचित बड़े होते हैं ।

—भा० व० तृ० बगला

### उत्पत्ति स्थान—

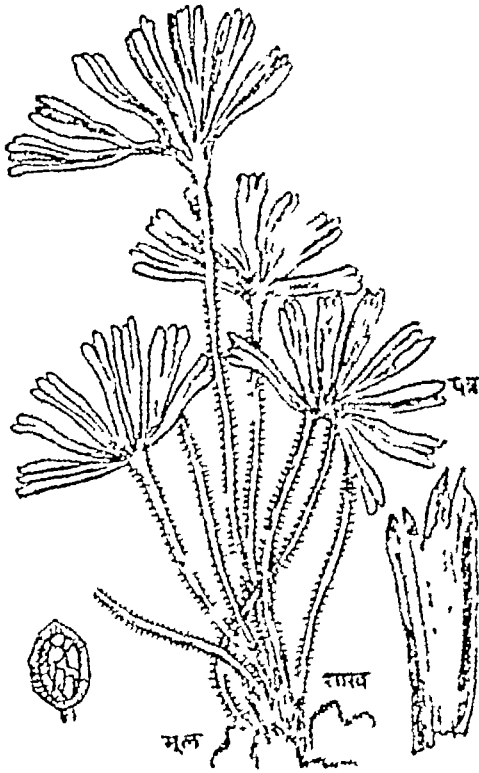
भारत में सर्वत्र, ३००० फीट से नीचे शुष्क और  
पर्वतमय स्थान में, पुराने घरों, किलों के खड्हरों पर  
पारस्य एवं काबुल, खन्दाला, महाबालेश्वर रोड के  
कातराज घाट एवं बम्बई के विक्टोरिया उद्यान, लका  
द्वीप में पाई जाती है ।

### नाम—

स०—मयूरशिखा । हि०—मोरशिखा, मोरपंखी ।



## मयूर पंखी (मयूरशिखा नं-२) ACTINIOPTERIS DICHOTOMA, BEDD.



म०—मयूर शिखा । गु०—भुईतार, मोरशिखा । व०—  
मोरपखी, मयूर पखी । राज०—मोरपगी, मोरपखी ।  
अ०—Peacock's Tail (पीकाकम टेल) ले०—एक्टिनो-  
पेटेरिस डिचोटोमा ।

व्यवहार्य जड़ — पचाग ।

मात्रा— $\frac{1}{2}$  तोला से ३ तोला तक ।

### गुण, धर्म और प्रभाव—

जगलनी जड़ी बूटी के लेखक वैद्य शास्त्री शामलदास  
गौर का कथन है कि मोरपखी एक दिव्य महीपधि है ।  
अनुपान भेद में इसका उचित उपयोग करने पर यह  
अनेक रोगों को दूर करती है । बालको के सूखा रोग पर  
जिसको रिकेट कहते हैं, यह औषधि बहुत अच्छा काम  
करती है । इसके पचाङ्ग के चूर्ण को २ रत्ती से लेकर  
४ रत्ती की मात्रा में शहद अथवा दूध के साथ प्रतिदिन  
देने से थोड़े ही दिनों में आश्चर्यजनक लाभ दिखलाई  
देने लगता है । कुछ लोग इसके चूर्ण के बदले इसके

पचाग की राग करके उन राग को स्त्री मादा में आद  
के साथ देते हैं और अपने भी रोग ही खान होता हुआ  
दिगवाई देता है ।

जिन स्त्रियों की मन्तान न होती हो अथवा अत्यन्त  
दूर करने में भी यह औषधि मध्यम समझी जाती है ।  
इसके बारे में लक्ष्मणा नामक प्रसिद्ध लक्ष्मण की यह प्रति-  
निधि मानी जाती है । निम्न लक्ष्मणा का हर स्थान पर  
उपलब्ध होता कठिन है और जो स्त्रियाँ हर स्थान पर  
मिल सकती हैं । यन्त्रालय दूर करने के लिये इस लक्ष्मण  
का प्रयोग इस प्रकार किया जाता है—नाम्नितार्थ के चतुर्द-  
दिन में जब स्त्री स्नान करती हुई हो जाय तब मोरपखी  
का पूर्ण २ मासे लेकर राग के पी में मिलाकर नून के  
मन्तुग लड़ी रहकर चाटने । अथवा मोरपखी, शिखाखी  
और नागकेशर इन तीन चीजों को समान भाग लेकर  
पूर्ण बनाकर राग के पी में उस चूर्ण को घोटकर ६-६  
मासे वजन की गोलीया बनाएँ और मासिक गर्भ से मुक्त  
होने पर प्रतिदिन १ गोली दूध में मिलाकर नून के नामने  
पड़ी होकर पीजावें । इन दोनों योगों में से कोई भी योग  
७ दिन तक लगातार प्रतिदिन सवरे सेवन करना चाहिये  
और पच्य में निक दूध और भात लेना चाहिये । जब तक  
यह औषधि चलती रहे तब तक पूर्ण ब्रह्मचर्य का पालन  
करना चाहिये और ७ दिन के पश्चात् औषधि उत्तम  
होने पर पुरुष के साथ सहवास करना चाहिये । इस  
प्रकार जब तक गर्भ न रहे तब तक हर महीने ७ दिन तक  
यह प्रयोग करना चाहिये । कुछ ही मन्त्रिों में इस प्रयोग  
से गर्भाशय की मुक्ति होकर स्त्री गर्भ धारण कर लेती है ।

बालको की खासी और हृषिक कफ पर भी यह वन-  
स्पति लाभ पहुँचाती है । इसको छाया में सुखाकर पीस  
कर १ से २ रत्ती की मात्रा में शहद के साथ बालको को  
चटाने से हर प्रकार की खासी में लाभ होता है ।

### प्रयोग—

अतिसार पर—अतिसार के ऊपर भी मोरपखी का  
चूर्ण १ से २ माशा की मात्रा में लेने से बहुत लाभ होता  
है ।

रक्त प्रदर पर—अत्यन्तव में भी मोरपखी को घोट



छान कर पीने से रक्त रुक जाता है। मात्रा १ से १ तोला पारद भस्म—आयुर्वेद में पारद को वाघने वाली जिन ६२ दिव्य औषधियों का उल्लेख किया गया है उनमें मोरपंखी भी एक है। इसके योगसे पारद को किस प्रकार बाधा जाता है और किस प्रकार उसकी भस्म बनायी जाती है। इस सब का एक योग जगलनी जड़ी बूटी के आधार से नीचे दिया जाता है—

देशी नौसादर पाच तोला और शुद्ध नीला थोथा ५ तोला लेकर दोनों को अलग अलग पीस लेना चाहिये। फिर लोहे की कड़ाही में २॥ तोला नौसादर बिछाकर, उसी के ऊपर २॥ तोला पिसा हुआ नीला थोथा बिछा देना चाहिए। उस नीले थोथे के ऊपर तीन तोला पारा रखकर उस पारे पर शेष बचा हुआ ढाई तोला नीला थोथा बिछा देना चाहिये और उस नीले थोथे पर बाकी का ढाई तोला नौसादर दबाकर धीरे से उस कड़ाही में एक सेर पानी भरना चाहिये। यह स्याल रखना चाहिये कि पानी भरते समय व्यवस्थापूर्वक रखी हुई ये औषधियाँ बिखर न जायें। उसके पश्चात् उस कड़ाही को हल्की आँच पर चढ़ा देना चाहिये। जब वह पानी जल जाय तब उस कड़ाही में फिर एक सेर पानी धीरे से भर देना चाहिये। जब वह पानी भी जल जाय तब उस कड़ाही को उतार कर ठण्डी कर लेना चाहिए। उसके पश्चात् उस कड़ाही में साफ पानी डालकर हाथ से खूब मसलना चाहिये।

मसलते मसलते जब पानी मैला होकर काला पड़ जाय तब उस पानी को नितार कर अलग कर देना चाहिये और उसकी जगह फिर नया पानी उस कड़ाही में डाल कर फिर मसलना चाहिये। जब वह भी काला पड़ जाय तब उसको भी फेंक देना चाहिये। फिर नया पानी लेकर धोना चाहिये। इस प्रकार जब धोते धोते पानी का मैला

होना बन्द होजाय और वह पहले जैसा स्वच्छ रहे तब उसमें से पारे को निकालकर खरल में डालकर सत्यानाशी के रस में १ घंटे तक घोटकर शुद्ध पानी से धो डालना चाहिये। सत्यानाशी के रस की यह क्रिया ७ बार करनी चाहिये। इतना करने के पश्चात् वह पारा टिकड़ी बनने की स्थिति में आ जाता है उसकी टिकड़ी बनाकर एक सप्ताह तक छाया में सुखाना चाहिये। फिर ५ तोला हरी मोरपंखी की लुदी में इस टिकड़ी को रखकर उसके ऊपर ७ बार कपड़ मिट्टी कर लेना चाहिये जब यह कपड़ मिट्टी सूख जाय। तब ६ मेर बकरियों की मेगनिया लेकर उनको सुलगाना चाहिए। जब उन सबके अगारे पड़जाय और उनमें धुआँ निकलना बन्द हो जाय तब उस कपड़ मिट्टी किये हुये गोले को उन मेगनियों की आग में इस प्रकार डाल देना चाहिये कि वह गोला बराबर आग के बीच में रहे। तीसरे दिन जब अग्नि बिल्कुल ठण्डी हो जाय तब उस गोले को धीरे से निकालकर सावधानी के साथ उस कपड़मिट्टी को निकालना चाहिये और उसके अन्दर से वताशे के समान फूली हुई निर्धूम पारद भस्म को निकालकर खरल करके साफ और सुन्दर शीशी में भर लेना चाहिये। पारे का जितना वजन होता है ठीक उतने ही वजन में यह भस्म प्राप्त होती है। इसको एक चावल भर की मात्रा में मक्खन के साथ प्रतिदिन चाट लेना चाहिए। यह भस्म तत्काल फलदायक, रसायन और बाजीकर होती है। वृद्ध लोग इसका सेवन करके जवानी का आनन्द उठा सकते हैं। घातुक्षीणता स्वप्नदोष इत्यादि रोगों को नष्ट करके यह मनुष्य को दीर्घजीवी बनाती है। इस भस्म को सेवन करते समय तेल, खटाई, हींग इत्यादि गरम वस्तुओं का त्याग करना चाहिये।

—ब० च०

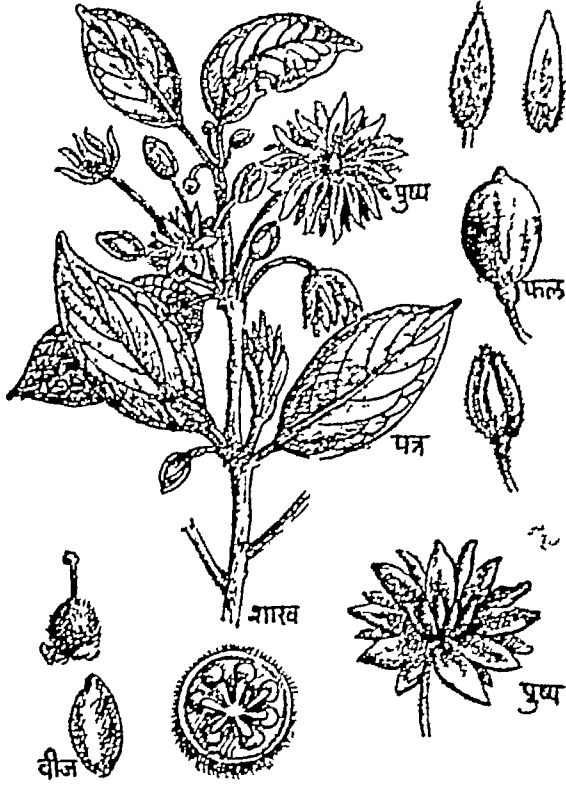
## मौलसिरी (Mimusops Elengi Linn)

यह पुष्पादिवर्ग मधुकादिकुल (Sapotaceae) का एक बड़ा सदा हरित पल्लव युक्त, छायादार सुन्दर वृक्ष होता है। वृक्ष ४०-५० फीट ऊँचा होता है। इसके तने

की छाल बाहर से चिकनी, भूरी और कालास लिये हुये रंग की होती है। शाखाएँ चोतरफा फैली हुई बहुतसी होती हैं। इसका सिरा ऊँचा चढ़ता हुआ होता गोलाई

## बकुल (मोलसरी)

MIMUSOPS ELENGI, LINN.



रग के होते हैं। स्त्री जाति के वृक्ष में पुष्प कुछ ललाई लिये हुये छोटे होते हैं। पुष्प से मन्द-मन्द मीठी सुगंध आती रहती है। ये मूलने पर भी अविकृत एवं सुगंधित रहते हैं। फल—उन्नाव के बराबर, कुछ-कुछ नंबोतरा; कच्चा हरा, कपाय और दुग्धवत क्षीर बहुल; पक्व मिंदूर वर्ण और कपाय मयुर होता है। इसके अन्दर एक बड़ा बीज होता है जिसका मगज दुग्धित और तिक्त होता है।

उपयोगी अंग—औषधि प्रयोग में मोलसरी वृक्ष की छाल, फल तथा मीठी काम में आती हैं।

मात्रा—त्वक क्वाय २ से ५ मासे। बीज चूर्ण १ से २ मासे।

उत्पत्ति स्थान—यह समग्र भारतवर्ष में विशेषतः उत्तर प्रदेश के बगीचों में विशेष चाव के साथ लगाये जाते हैं। मलाया द्वीप इसका खास स्थान है। सीलोन और ब्रह्मा अधिवासी भी इसे अपने उद्यानों में लगाते हैं।

### नाम—

सं—बकुल, केशव, भ्रमरानन्द, स्त्री मुखमधु, अनका कठ, मधु पंजर। हिन्दी—मोलसरी, बकुल। बं०—बकुल, गाछ। बम्बई—बोरमली, गु०—बोलसरी। म०—बकुल, बरसोली। प०—मोलसरी। ता०—अलागु, केसा रम। ते०—केसारी। उर्दू—मोलसरी। कर्णा०—करक। ओत्कली—बउडकुडि। द्रा०—बोलसरी। ग्र—Surinam-medaicar (सुरिनाम मेडलकर)। ले०—Mimusops elengi Linn (माईमुसोप्स इलेंजाइ)।

### रासायनिक संगठन—

छाल में कपाय द्रव्य, कुछ रबड़, मोम, रंजक द्रव्य, पिष्ट क्षीर भस्म, फूल में एक उत्पन्न तेल; बीज में एक अनुत्पन्न तेल और फल के गूदे में अधिक प्रमाण में शर्करा होती है।

### गुणधर्म और प्रयोग—

मोलसरी—शीतल, हृदय को हितकारी, त्रिदोष-नाशक, मधुर, कर्पली, मदाय और हर्षदायक है।

—रा० नि०

ता है। इससे इसवृक्षका मस्तक का मुकुट एक प्रकार की गोलाई लिये हुए होता है।

पान—आतरे आये हुए होते हैं। पत्र दण्ड छोटे लम्ब गोल, आगे से तीखे, दोनों ओर से चिकने, चमकते हुए। पान ३ से ४ इञ्च लम्बा, १ से १½ इंच चौड़ा, जामुन पत्र के तुल्य लम्बा नोकदार परन्तु किनारा लहरदार होता है। उपपान छोटे। फूल—पुष्पदण्ड पत्रकोण से शीघ्र निकली हुई सलाका पर गदाकार होते हैं। फूल—मध्यम कद के, नीचे नमड़े हुये धोले रङ्ग के छोटे गोल सदली रंग के और अत्यन्त रुचिकर सुवास वाले होते हैं। फूल प्रायः गरमी से शरद ऋतु तक फूलते रहते हैं।

मोलसरी का वृक्ष फल के आधार पर दो प्रकार का माना जाता है। जिस वृक्ष में फल नहीं लगते उसे पुरुष मोलसरी का वृक्ष कहा जाता है और जिस वृक्ष में फूल फल दोनों आते हैं उसे स्त्री जाति का माना जाता है। पुरुष जाति के वृक्ष में पुष्प कुछ बड़े और नितान्त सफेद

## वनौषधि विशेषाङ्कः

मौलसिरी—कपेली, अनुष्ण, पाक और रस में चरपरी भारी तथा कफ, पित्त, विष, श्वित्रकुष्ठ, कृमि और दन्त रोगों को दूर करने वाली है। —भा० प्र०

मौलसिरी के फूल—रुचिकारक, क्षीराय, सुगन्धित, शीतल, मधुर, स्निग्ध, कपैले और मन को सग्रह करने वाले हैं। —रा० नि०

मौलसिरी के फूल—कपैले, मधुर, शीतल, कफ और रुधिर विकारों को दूर करने वाले हैं।

—राजवल्लभ

मौलसिरी के फल के गुण —

मौलसिरी के फल—मधुर, कपैले, स्निग्ध, मन को संचित करने वाले, दातों को स्थिर करने वाले और विशद हैं। —मु० म०

मौलसिरी के फल—मधुर, कपैले, विशद, शीतल, कफ पित्तनाशक, दातों को स्थिर करने वाले तथा विषघ्न, आध्मान और वात कारक है। —ध० नि०

मौलसिरी के फल—रुखे, विशद, भारी, कपैले, मधुर, शीतल, लेम्बन, कफपित्तनाशक, दातों को दृढ़ करने वाले, मलरोधक तथा विषघ्न, आध्मान और वानकारक हैं।

—शो० नि०

मौलसिरी के बीज—दातों के हिलने को दूर करते अर्थात् दातों को स्थिरता दायक है। मौलसिरी के बीजों का नास लेने से शिरा रोग का नाश होता है। (शो० नि०)

### यूनानी मतानुसार—

प्रकृति—पुष्प गरम और खुश्क तथा फल एवं छाल शीत और रुक्ष हैं। फूल—अपनी मनोरम सुगन्ध के कारण मन प्रसादकर, हृद्य और मेध्य; फूल और त्वक सग्राही, वेदना स्थापन और उपशोषण, विशेषकर योनिस्त्राव-नाशक एवं शुक्रमेहघ्न हैं।

उपयोग—हृदय और मस्तिष्क के एल्लास एवं बल-वर्धन तथा दिल की घड़कन दूर करने के लिए इसके फूलों का अर्क सेवन कराते हैं—सफेद चन्दन के चुरादे की भूमि देकर खीचा हुआ इसके फूलों का इत्र परम सुगन्धित, मन प्रसादकर और बल्य होता है। सुखे या ताजे फूलों का कतिपय मानसिक [दिमागी] शीतल व्याधियों

और शीतल शिरशूल में नस्य देते हैं। शुक्रप्रमेह और अतिसार बन्द करने के लिए उसके फल अकेले या औषधियों के साथ खिलाये जाते हैं। इनके चवाने से दातशूल मिट जाता और हिलते हुए दात दृढ़ होते हैं।

स्त्राव योनि स्त्राव को नष्ट करने के लिये इसकी छाल का चूर्ण बनाकर खिलाते हैं। मुखपाक, चलदात एवं दन्तशूल में इसके काढ़े से कुल्ले कराते हैं और फाण्ट मुजाक में पिलाते हैं। मौलसिरी के मूल की छाल का चूर्ण, शुक्रमेह, शुक्र तारल्य और योनि स्त्राव को दूर करने और कटि को शक्ति देने के लिए खिलाते हैं।

प्रधान कर्म—स्त्राव और शुक्रलावहर है।

अहितकर—आनाहकारक और सग्राही। निवारण—स्नेह और मधु। प्रतिनिधि—बबूल की छाल।

मात्रा—५ माशा से ७ माशे तक। —यू द्र वि

### प्रयोग—

दांत दृढाकरण—मौलसिरी की छाल के काढ़े से कुल्ला करने से हिलते दात मजबूत होकर दृढ़ हो जाते हैं। —चक्रदत्त

मौलसिरी की छाल के काढ़े में पीपल, शहद और घी मिलाकर कुछ देर तक मुख में बार बार रखने से दातों का दर्द दूर होता है। —चक्रदत्त

मौलसिरी की दातों करने से अथवा दातों के नीचे रखकर चवाने से हिलते हुये दात मजबूत होते हैं।

—शोडल

मौलसिरी की डांडियो (शाखा का अग्रिम भाग जो कि कलिका रूप में कोमल रहता है) का काढ़ा दूध या जल के साथ मिलाकर प्रतिदिन पीने से बुढ़ापे के भी दात दृढ़ हो जाते हैं। नौ जवान और बच्चों के दांतों के विषय में तो कहना ही क्या है? —वैद्य मनोरमा

मौलसिरी की छाल को कुछ दिन लगातार चबाते रहने से हिलते दात बल्य तुल्य मजबूत हो जाते हैं।

अर्क मौलसिरी—मौलसिरी के फूलों का भभके (वैद्य जीवन) द्वारा अर्क निकाला जाता है। अर्क बहुत ही सुगन्धित होता है। यह अर्क शिरःशूल आदि रोगों पर बहुत ही मुफीद होता है। सुखे फूलों का चूर्ण बनाकर

नाक से नस्य लेने पर शिर शूल उसी समय अच्छा हो जाता है ।

फूल, फल, छाल को सुखाकर उसका खूब वारीक चूर्ण बनाकर बैसलीन या पुराने घी में मिलाकर मरहम बनालें । यह मरहम फोड़े, फुसी पर कमाल का काम करता है । दक्षिण भारत के कोकण प्रांत के लोग इस मलहम का अधिक उपयोग करते हैं ।

फलो की मींगी का तेल २० से ४० बूद की मात्रा में दो या तीन दिन तक स्तेमाल करने से आव के दस्त बन्द हो जाते हैं । —वृक्ष विज्ञान

बकुल त्वक का काढ़ा कण्ठ रोगों में गण्डूपाथ्य और उसका चूर्ण अन्य दन्त्य द्रव्यों से मिलाकर मञ्जनो में पड़ता है । बकुल त्वक उत्तम ग्राही और दन्त हित द्रव्य है । पूय दन्त, चल दन्त आदि में यह बहुत लाभ करता है । —कै० नि०

मौलसिरी-दातो और मसूढो के लिये एक बहुमूल्य औषधि है । इसकी छाल के चूर्ण से मञ्जन करने से अथवा इसकी छाल के काढ़े से कुल्ले करने से या इसके फल को मुह में चबाते रहने से दात और मसूढे मजबूत होते हैं और उनके रोग मिट जाते हैं । —व च.

प्रदर और घातु रोग—मौलसिरी के ताजा फल १ तोला, वादाम का मगज तीन दाने और ३ माशे मिश्री इन चीजों को मिलाकर सवेरे-शाम दोनों समय लेने से

और ऊपर एक तोला ठण्डा पानी पीने में घातु विकार में लाभ होता है । अगर किसी के दात असमय में हिलने लग गये हों तो कुछ दिनों तक इस औषधि का लगातार सेवन करने से मजबूत हो जाते हैं ।

बालकों की खासी—मौलसिरी के ताजा फूल २ तोला पानी में भिगोकर रातभर रखना चाहिये । सवेरे उस पानी को छानकर बच्चे को पिला देना चाहिये । इस प्रकार ३ से ७ दिन तक करने में बच्चों की खासी मिट जाती है ।

मुख रोग—मौलसिरी, आवला और खैर इन तीनों वृक्षों की छाल का काढ़ा बनाकर दिन में दश-बीस बार उस काढ़े से कुल्ले करने से मुह के छाले, मसूढों की मूजन और इस प्रकार के मुख रोग तत्काल आराम होते हैं । दात बहुत मजबूत होजाते हैं । —व० च०

दातों के लिये—जब दांत ढीले पड़गये हों या हिलते हों तब मौलसिरी के फल चबावें और मौलसिरी की छाल के क्वाथ से कुल्ले करें । इससे दंतवेष्ट रोग और मसूढों की मूजन और वहा के रक्त का जमाव अवश्य दूर होकर रोगी स्वस्थ हो जाता है । क्वाथ-दूषित व्रण और गहरे घावों को घोलने के काम आता है । क्वाथ पीने से पेशाब में जाता हुआ रक्त बन्द हो जाता है ।

—वनस्पति वर्णन गुजराती से

## बड़ी मौलसिरी (Bari Maulsiri)

नाम —

स०—शिवमल्ली, पाशुपत, एकाष्ठील, वुक, वसु, बृहद्रकुल । हि०—वनहुला, बृहन्मौलसिरी । म०—थोरव कुल । गु०—बरसीली, मोटी वालसिरी । कर्णा०—वगेटाहु गुण—

बड़ी मौलसिरी-अनुष्ण, चरपरी, कड़वी तथा कफ, पित्त, विष, योनिशूल, तृषा, दाह, कुष्ठ, मूजन और

रुधिर विकार को दूर करती है ।

—शा. नि

बृहन्मौलसिरी [वनहुला] शीतल, विष, कफ, पित्त मूत्रकृच्छ्र, पथरी और दाह को नाश करने वाली है । बड़ी मौलसिरी-अग्निदीपक, मधुर, चरपरी, पित्त, दाह, श्वास, मूत्र कृच्छ्र, विष, श्रम और पथरी रोग का नाश करती है —नि० २०

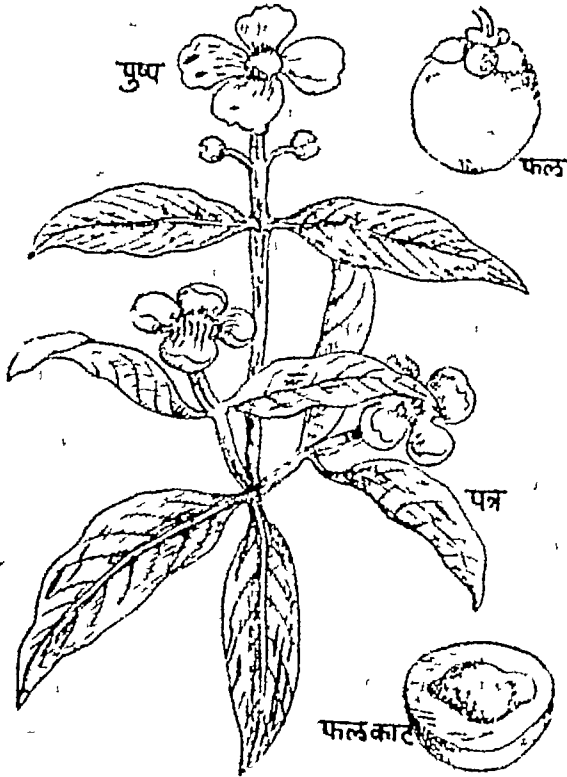
## मंगुस्तान (Garcinia mangostana)

यह फल वर्ग और साराम्लादि (कोकम) कुल

[Guttiferae] का वृक्ष २० से ३० फीट ऊँचा होता है ।

पंगुस्तान

GARCINIA MANGOSTANA LINN.



यह वृक्ष बारह मास हरा रहने वाला है। यह वृक्ष शकु आकार का होता है। शाखायें बहुत होती हैं। यदि इस को हवा और जमीन अनुकूल मिल जाय तो यह वृक्ष ६० फीट तक भी ऊँचा बढ़ जाता है। इसका ऊपरी त्वक कोयल के समान कृष्ण वर्ण, अन्तर छाल पीलाभ, काष्ठ लाल वर्ण का होता है। पान ६ से १० इंच लम्बे, ढाई से साठे चार इंच चौड़े आग्ने सामने की नसों वाले होते हैं। फूल शाखाओं के किनारे आये हुये होते हैं। नर और मादा फूल अलग-अलग आते हैं। फूल पीलाश लिये हुये गुलाबी रंग के होते हैं। फल-सन्तरे के समान बड़े कालाश लिये हुये आसमानी रंग के अन्दर से पीले चिकने रस वाले होते हैं। बीज सफेद बरफ के रंग का अथवा सहज गुलाबी रंग स्वादिष्ट गूदे में छिपे हुये होते हैं। बीज चपटे और मोटे होते हैं। ये फल खाने में अत्यन्त स्वादिष्ट होते हैं। नवम्बर से फरवरी तक फूल

आते। मई और जून में फल तैयार हो जाते हैं प्रयोज्य अङ्ग—इसके पान, छाल, फूल और फल त्वक औषधोपयोग में आते हैं। विशेषकर सखे फल ही बाजार में विकते हैं।

उत्पत्ति स्थान—

मलाया, टेरेसरिम, चीन, जावा, सिंगापुर, ब्रह्मदेश नीलगिरी, गोआ, मद्रास प्रदेशादि में गर्म जलवायु और शुष्क देशों में होता है। यह फल सिंगापुर में बहुत होता है वहा से भारत में आता है।

नाम—

हि०—मगुस्तान। व०—मगुस्तन। वम्बई—मगुस्तीन। बरमा—मेगकोप। ता०—मुलाबुली। ले०—गार्सीनिया मगुस्तन (Garcinia mangostana Linn)

गुण धर्म और प्रयोग—

रस—मधुर, कषाय, वीर्य—शीत, विपाक—मधुर, दोषघ्नता—पित्तहर है।

फल के ऊपर की छाल ग्राही, रक्त स्तम्भक, शीत रोषणकर, सग्रहणी अतिसार, पेचिस, आदि आतों की बीमारियों में उपयोगी है। पेचिस में मगुस्तान के फल की त्वचा का चूर्ण मिलाकर तक्र के साथ देने से पेचिस मिट जाती है। फल—खाने में भी वल्य, शीत और ग्राही है। जगत के अति स्वादिष्ट फलों में से एक है। फल के ऊपर के छिलको का चूर्ण सग्रहणी, आमातिसार में ग्राही दवाई के रूप में कार्य में लिया जाता है। वच्चे को पुराने अतिसार में दिये जाते हैं और बहुत उपयोगी हैं।

—आ० नि०

कबोडिया में इसके पीछे की छाल और फलों का छिलका प्रवाहिका और अतिसार रोग में बहुत उपयोगी है। मात्रा—चूर्ण १ मासे से ३ मासे तक। क्वाथ ५ से १० तोला।

—व० च०

## मण्डूकपर्णी (Hydrocotyle Rotundifolia)

यह गुडूच्यादि वर्ग और गृञ्जनादि कुल (Umbelliferae) की मण्डूक पर्णी की एक सामान्य लता होती है जो जमीन पर फैलती है और बढ़ती है। मण्डूकपर्णी का पत्र असली ब्राह्मी से थोड़ा बड़ा होता है। कोई-कोई तो रुपया के बराबर दिखायी देता है। इसकी लता प्रायः लाल, लता के अग्रभाग के पत्र क्रमशः छोटे, पतले और लाल आभा वाले मूषाकानी के पान से मिलते जुलते, किन्तु पान उनसे कुछ बड़े और चिकने, गोल, वृक्काकार लवाई से चौड़ाई में अधिक होते हैं। पत्र पर सात शिरायें होती हैं। पान मलने से सुगन्ध आती है। शाखायें रक्तम और पर्व युक्त, इसकी प्रत्येक संधि पर पान, मूल और पुष्प आते हैं।

फूल—पीले।

यह राजस्थान में काली, चिकनी मिट्टी के खेतों में, जहाँ पानी की आर्द्रता रहती है तथा तालाबों के किनारे कीचड़ में बहुत ही मिलती है, परन्तु ब्राह्मी इस प्रकार आम जगहों में नहीं मिलती।

**मण्डूकपर्णी संबंधी स्पष्टीकरण—**

ब्राह्मी और मण्डूकपर्णी दोनों पृथक् पृथक् वनस्पतियाँ हैं। एक नहीं हैं और नहीं दोनों के गुण ही समान हैं। ब्राह्मी मण्डूकपर्णी हीन गुणी होकर रक्त और चर्म पर विशेष प्रभावकारी है जबकि ब्राह्मी मस्तिष्क पर। ब्राह्मी की आकृति और मण्डूकपर्णी की आकृति में भी काफी भिन्नता है। ब्राह्मी और मण्डूकपर्णी दोनों हमारे समक्ष प्राप्य और सुलभ हैं। फिर दोनों को एक मानना कितनी बड़ी भूल है?

परम श्रद्धेय स्वर्गीय पूज्य यादव त्रिकम जी आचार्य लिखते हैं कि मण्डूकपर्णी की लता ब्राह्मी जैसी दीखती है परन्तु दोनों सर्वथा भिन्न हैं। अर्थात् एक के बदले (प्रति निधि तरीके से) दूसरी का प्रयोग नहीं करना चाहिये। दोनों का स्वरूप, गुण, कर्म, भिन्न है। ब्राह्मी का पान चिकने और संधि पर से एक से अधिक ५-७ पत्ते निकले हुए होते हैं। ब्राह्मी की क्रिया नाड़ी चक्र पर होती है जब कि मण्डूकपर्णी की क्रिया त्वचा पर होती है।

भारत में कई स्थानों पर अनुसंधान चल रहे हैं, ऐसी स्थिति में इस आयुर्वेद की प्रधान औषधि पर वैद्यों में भ्रान्ति चली आना खेदजनक है। जहाँ दो अनुसंधान चल रहे हैं वहाँ नहीं वहाँ ४००-५०० रुपये पर ब्राह्मी, मण्डूकपर्णी पर शास्त्र में लिखे गुणों के अनुसार परीक्षण किया जाकर वैद्यों और जनता के समक्ष वास्तविक रिपोर्ट देने का प्रयत्न किया जाता है। जिससे अब तक चली आ रही भ्रान्ति दूर हो। वैद्यकी प्रधान औषधियों का यह हाल है, तो फिर उनमें निमित्त औषधियों में भ्रम क्यों न हो। वैद्यनाथ, डावर, भण्डू, ऊँझा, धूत पापेश्वर, कृष्णगोपाल, धन्वन्तरि औषधि निर्मातों को इस ओर बराबर शीघ्र ध्यान दिलाना चाहिये।

वास्तव में तो ब्राह्मी और मण्डूकपर्णी दोनों वनस्पतियों की आकृति के अलग-अलग होने, उनके नाम अलग अलग होने और गुण भी अलग अलग होने पर फिर एक होने का प्रश्न ही नहीं है। विद्वान् बहुओं के सामने ब्राह्मी का लेटिन नाम *Hydrocotyle Asiatica* Linn और मण्डूकपर्णी का नाम *Hydrocotyle Rotundifolia*, Roxb है।

मेरे विचार से सुश्रुत ही इस भ्रान्ति के निवारण के वास्ते आधारित और प्रामाणिक ग्रन्थ है, जिसके बल पर दृढतापूर्वक कहा जा सकता है कि ब्राह्मी और मण्डूकपर्णी दो भिन्न द्रव्य हैं, एक नहीं। दोनों को एक मानना भ्रान्ति है। अतः अब वैद्य वन्धुओं से प्रार्थना है कि परिश्रम और परीक्षा की कसौटी से भ्रान्ति का निराकरण करें।

पूज्य सुश्रुताचार्य ने सुश्रुत चिकित्सा स्थान अ २८ में मण्डूकपर्णी के प्रयोग और ब्रह्मी के प्रयोग भिन्न २ लिखे हैं। उस समय दोनों वनस्पतियों स्पष्ट थीं।

**उत्पत्तिस्थान—**यह उत्तरी पश्चिमी हिमालय की ४००० से ७००० फीट ऊँची पर्वत श्रेणियों, तलेटियाँ, बगाल के तर मैदानों में, भिक्कम पहाड़ियों और पर्वतों में जो ४००० फीट की ऊँचाई तक, मलाबार तथा राज-

# जनीषाधि विशेषाद्

स्थान में तालाबों के किनारे यह नवप्र लगायी जा सकती है। जंगली अवस्था में भी जहाँ नहरे, तालाबादि हो वहाँ गंगा के किनारे पर हरिद्वार में और नेपाल में सिनोन तक २००० फीट की ऊँचाई पर उगी हुई पायी जाती है।

## नाम—

स०—मण्डूक पर्णी, मण्डूकी, भेंकी, मण्डूक पर्णिका, माण्डूकी । हि०—मण्डूक पानी, मण्डूकी, माडूकी, मण्डूक पर्णी, ब्राह्म माडूकी । म०—खट्वा ग्राह्मी, बो०—करि-वाना । व०—घूलकूडी । गु०—खडमरामो । ते०—मण्डूक ग्रह्मी । उ०—थाल कुटी । प०—मीडवी । मला—कटफन, कोटागाम । ता०—चल्लरी केरी । राज—मण्डूक पर्णी, मण्डूकी । आनामो—मनीमुनि । क०—त्रोन्देनग । ले०—हाइड्रो कोटादल रोटुण्डिफोलिया (Hydrocotyle Rotundifolia Roxb) ।

## रासायनिक संगठन—

मण्डूकपर्णी के मूल और ताजे पानों में से उडनशील तैल और एमोलिन (Amylone) नामक भयकर बेहोशी लाने वाला, दाहक (हाइड्रोजन और कार्बन प्रधान) द्रव्य मिलता है। उनके अनुरूप ताजी मण्डूकपर्णी का गुण माना जाता है।

—गा० औ० २०

प्रयोज्यार्क—पचाग, हरी पत्तियों का शाक, स्वरस, मूल पत्तों का चूर्ण।

संग्रह काल—भाद्रपद, आश्विन मास ।

## गुण—धर्म और प्रयोग—

मण्डूक पर्णी—हल्की, पचने में स्वादिष्ट, दस्तावर और शीतल है। (रा० व०)

मण्डूकी का अर्क पाण्डु रोग, विष दोष, सूजन और ज्वर को दूर करने वाला है। —शा० नि०

मण्डूकपर्णी—शाक—कफ पित्त नाशक, तिक्त, शीत पचने में कटु है। —च० सू० २७

मण्डूक पर्णी—रक्तपित्त नाशक, हृद्य, पचने में हलकी कुष्ठ, प्रमेह, ज्वर, श्वास, काम, अरुचि को हरने वाली है। कणाय है, पित्त में हितकारी, स्वादु पाक, रस में हिम व हलकी है। —सुश्रुत सू० ४८

मण्डूक पर्णी—का स्वरस आयु देने वाला, रोगों का नाश करने वाला, बल, अग्नि, स्वर, वर्ण को उत्तम करने वाल, मेध्य, चैतन्य करने वाला और रसायन है।

—च० चि० १

मण्डूक पर्णी—रग में तिक्त, कपाय, मधुर। वीर्यमें शीत। विपाक मधुर, कटु। दोषघ्नता—वात पित्त, त्रिदोष।

मण्डूकपर्णी का उपयोग आयुर्वेद में अति प्राचीन काल से हो रहा है। चरक संहिता में वय स्थापना दशे-मानि में तथा विमान स्थान के भीतर तिक्त स्कन्ध में माण्डूकपर्णी का उल्लेख मिलता है, विष पीडित रोगी को मण्डूकपर्णी का शाक (चि० स्था० २४-२२२) हित-कर दर्शाया है तथा रसायन प्रयोगों में मण्डूकपर्णी की योजना की है। सुश्रुत संहिता में भी मण्डूकपर्णी के शाक का गुण दर्शाया है तथा तिक्त स्कन्ध में उल्लेख किया है। इनके अतिरिक्त माण्डूकपर्णी के रसायन प्रयोग लिये हैं।

डाक्टर देमाई मण्डूकपर्णी को त्वचारोग में उत्तम गुणकारी दर्शाते हैं। गलित्कुष्ठ में यह अति हितावह है। यद्यपि यह कुष्ठ की मुख्य औषधि नहीं है, तथापि बहुत लाभ पहुँचानी है। फिरग की द्वितीयावस्था में जब रोग का बल त्वचा और उप त्वचा पर होता है, तब यह व्यव-हृत होती है। यह गण्डमाला में भी लाभदायक है। सब प्रकार के त्वचा रोग, सामान्य फोड़े, क्षय कीटाणु जन्य सड़ा हुआ घ्रण और श्लीषद पर यह मूल्यवान औषधि है। घ्रणों पर लेप करने या चूर्ण छिड़कने पर जल्दी भर जाता है, त्वचा रोग पर इसका चूर्ण खाने को दिया जाता है। जब त्वचा लाल हो जाय और खुजली आने लगे, तब मात्रा कम कर दें तथा विरेचन दें तथा विरेचन दें या कुछ दिन तक औषधि बन्द रखें। मण्डूक पर्णी के सेवन से पेशाब बढ़ता है फिर भी इसका उपयोग सूत्रल गुण की प्राप्ति के लिये नहीं कराया जाता कारण यह वृक्को की श्लैष्मिक कला में उग्रता उत्पन्न करती है।

गुजराती वनस्पति गुणादर्श के भीतर डा० बोडल का अनुभव जिनको कुष्ठ रोग होने पर मण्डूकपर्णी का प्रयोग करके लाभ उठाया था, वह महत्व का होने से आगे देते हैं।



“मण्डूकपर्णी देने से प्रारम्भ मे कुष्ठ वाले रोगी के हाथ पैर की त्वचा मे उष्णता लगती है और खुजली चलती है। फिर थोड़े दिन के पश्चात् सारे देह मे गर्मी बढ़ जाती है, वह इतनी कि सारे शरीर मे अति खुजली चलती है। त्वचा लाल हो जाती है, रक्ताभिसरण क्रिया अति बलपूर्वक होती है। नाडी अति तेज और पूर्ण बहती है। सप्ताह के बाद रोगी की क्षुधा बढ़ जाती है और पचन क्रिया बहुत अच्छी होने लगती है। कुछ दिनों के बाद त्वचा मुलायम और एक समान हो जाती है। उप-त्वचा के छिलके निकल जाते हैं। स्वेद आने लगता है। त्वचा अपना कार्य फिर प्रारम्भ करती है। जठराग्नि दिन प्रतिदिन सुधरती जाती है और क्षुधा अच्छी लगती है।

यदि यह मण्डूकपर्णी स्वस्थ मनुष्य को अल्प मात्रा मे दी जाय, तो थोड़े समय मे मूत्रल गुण दर्शाती है। यह रक्ताभिसरण क्रिया बढ़ा देती है, और फिर खुजली प्रारम्भ हो जाती है। यदि इसके चूर्ण की मात्रा १ से २ माशे की दी जाय, तो तन्द्रा आने लगती है तथा मस्तिष्क मे वेदना (Cephalgia) होने लगती है। फिर यह औषधि बन्द कर दें, तो भी यह असर १ मास तक रह जाता है। एव इससे भयकर प्रवाहिका भी हो जाती है।

डाक्टर बोइल ने इस औषधि का अपने पर प्रयोग करता गया और मात्रा बढ़ाता गया। फिर उसे अनुभव हुआ कि इस औषधि का सत्व भीतर सगृहीत होता है, जो विष प्रकोप दर्शाता है। इसके विष प्रभाव से मुझे इतनी ठंडक लगने लगी कि, अनेक रजाई ओढ़ने पर एक घण्टे के पश्चात् देह मे उष्णता आयी। इसके बाद स्वर-यंत्र मे खिंचाव होने लगा। ऐसा प्रतीत होने लगा कि, इसी समय हृदय की गति बन्द हो जायगी। फिर आश्वेप के चिन्ह प्रारम्भ हुये और शाम को वमन और रक्ताति-सार हो गया, वे तो तुरन्त ही मिट गये। फिर दूसरे दिन सुबह जब मैं उठा, तब विष के प्रभाव से मुक्त हो गया, किन्तु निर्वनता और गले मे वेदना का अनुभव होता था इस पर मे अनुमान कर सकते हैं कि मण्डूकपर्णी योग्य मात्रा में दी जाय तो रक्ताभिसरण क्रिया के निम्न उत्तेजक है और इसका अगर विशेषतः त्वचा पर होता

है। मात्रा अधिक देने पर तन्द्रा ला देती है और कभी मूर्च्छा भी हो जाती है।

आगे वनस्पति गुणादर्शकार ने लिखा है कि “त्वचा के सब प्रकार के रोगो मे रुधिराभिसरण क्रिया को सबल बनाने की इसमे अधिक शक्ति रही है। यद्यपि यह वात-रक्त और फिरंग रोग पर पूरा लाभ नहीं पहुँचा सकती, तो भी उक्त शक्ति के हेतु से लाभ पहुँचाती है।” यद्यपि वात रक्त के बढ़ते हुए रोगो पर इससे लाभ नहीं पहुँचता तथा प्राथमिक अवस्था मे यह हितावह है यह पुराने दृढ व्युची पर अति प्रशंसनीय लाभ पहुँचाती है। सामान्यतः व्युची पर तो थोड़े ही दिनों मे इससे लाभ पहुँच जाता है। क्षत, सुजाक के साथ उत्पन्न फिरंग की द्वितीया और तृतीयावस्था मे मण्डूकपर्णी से अच्छा लाभ पहुँचता है। एव पुराने और सड़े हुये व्रण, बालको के अतिसार और पीनस आदि रोग मे निकलने वाले पूय, आम-कफादि का सुधारकर शक्ति देने मे यह औषधि चमत्कारिक लाभ पहुँचाती है। जब-जब शरीर के किसी भाग मे क्षत हो, तब-तब इस औषधि का सेवन कराना चाहिये तथा इसके चूर्ण का लेप या पुल्टिस रूप से भी उपयोग करना चाहिये।”

—गावो मे औ० रत्न

### प्रयोग—

रसायनार्थ—मण्डूकपर्णी का स्वरस दूध के साथ लेना चाहिये।

—च चि० १

रसायनार्थ—शक्ति, आयुष्य, बल और आरोग्यता के लिए मण्डूकपर्णी का कल्प विधि युक्त लेना चाहिये।

—च चि १६

उदर रोग मे—निशोथ और मण्डूकपर्णी का शाक इन दोनों के ही स्वरस मे पकाकर सेवन करें। खटारि, नमक, स्नेह रहित हो, किसी भी जाति का अन्न सेवन मे नहीं हो। प्यास लगे तो इनका ही स्वरस पीवें। ऐसा १ मास करें।

—च० चि० १८

मण्डूकपर्णी का प्रयोग—मेधा और आयुष्य की कामना करने वाले व्यक्ति हस्त दोष होकर केवल दूध पर रहकर कुटी प्रवेश करके महस्र सपाताभिहत मण्डूकपर्णी स्वरस लेकर दूध मे मिलाकर बलानुसार पीना चाहिए। अथवा

# जनौषधि

## विज्ञान

स्वरस का पान करने के बाद दूध का अनुपान रखें। औषधि पच जाने के बाद जब का अन्न दूध के साथ भोजन करें अथवा यव भोजन तिलो के साथ खावें। ऐसे तीन मास करें। यह जवान् पच गये बाद दूध, घी, कमोद का भात आहार में लें।

इस प्रकार प्रयोग की आजमाइस करने से ब्रह्मचारी, मेधावी और श्रुति धारण करने वाला व्यक्ति हो जाता है।

मण्डूक पर्णी का कल्क १ तोला जितना दूध मिला कर दश दिन पीने से मेधावी और शतायु हो जाता है।

फुसियो मे—मण्डूकपर्णी का रस फुसियो पर लगावें।

मण्डूकपर्णी को घृत में भूनकर दूध के साथ १ मास तक सेवन करें और अन्न का परित्याग कर दें। फल और दुग्ध का प्रयोग करें, तो वह मनुष्य चिरकाल तक जीता, शास्त्र विजयी होता, यौवन और सुन्दरता प्राप्त करता है।

—वाग्भट्ट

मात्रा—स्वरस आधा मे १ तोला। हरी मण्डूकी के पत्तो की मात्रा ४ से ८ मासे तक। सूखी मण्डूकी के चूर्ण की मात्रा ३ से ५ माशा तक। पचांग की मात्रा इसमे

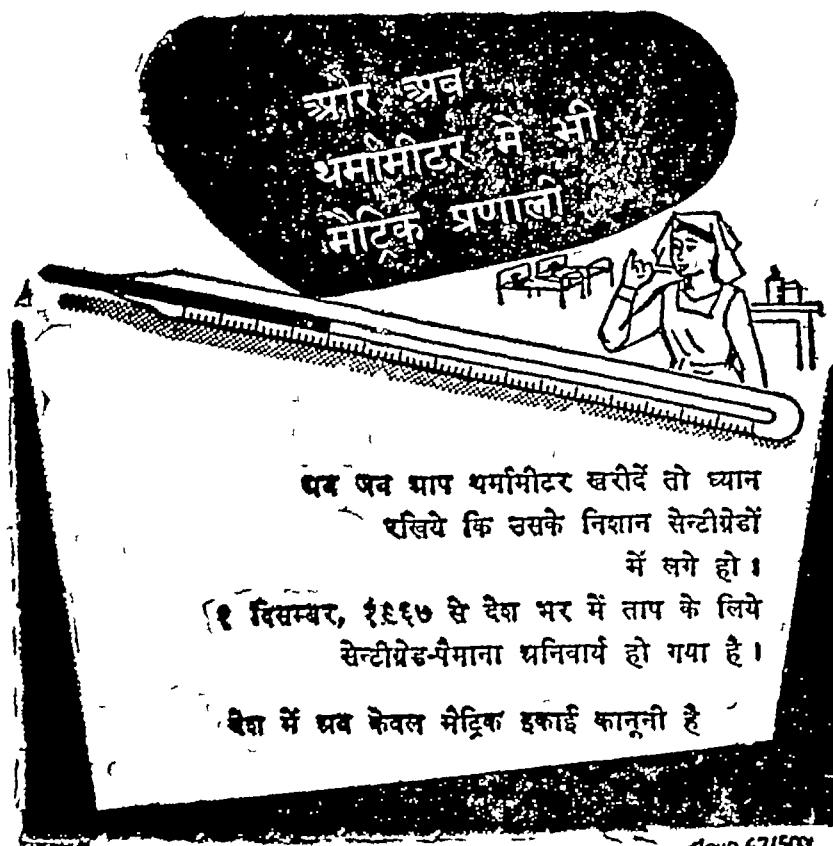
द्विगुण ली जा सकती है।

मण्डूक पर्णी मलहम—एक भाग पानो का चूर्ण और ७१ भाग वैमलीन मिलाकर मलहम बना लेवे। सब प्रकार के त्वचा रोगो पर लगाने में उपयोग करें।

मण्डूकपर्णी शरवत—मण्डूक पर्णी स्वरस के साथ २॥ गुनी शक्कर मिलाकर शर्वतर्जुंसी चाशनी बना लेवें। शीतल होने पर बोतल में भर लेवें। मात्रा—१ ड्राम। जल मिलाकर दिन में दो बार।

दिग्धारिण्ट—सारस्वतारिण्ट में ब्राम्ही मिलायी जाती है, उस जगह मण्डूकपर्णी लेवें। शेष प्रयोग समान यह अरिण्ट वर्त्तमान में अनेक फार्मसी वाले और चिकित्सक बनाते हैं। नाम सारस्वतारिण्ट दे रहे हैं। यह नाम सदोष है। सुवर्ण मिश्रित की मात्रा १ से २ ड्राम। जल के साथ दिन में दो बार। सुवर्ण रहित की मात्रा २ से ४ ड्राम।

यह उत्तम रसायन रक्त प्रसादक, बुद्धि प्रद, बल्य, वात नाडी पोषक और हृद्य है। कुष्ठ, उपदश, त्वचा रोग, अस्थि क्षय, राजयक्ष्मा, जीर्ण ज्वर आदि पर हितावह है।



और अब  
थर्मामीटर में भी  
मैट्रिक प्रणाली

जब जब आप थर्मामीटर खरीदें तो ध्यान  
रखिये कि उसके निशान सेन्टीग्रेडों  
में लगे हो।  
१ दिसम्बर, १९६७ से देश भर में ताप के लिये  
सेन्टीग्रेड-मैमाना अनिवार्य हो गया है।  
देश में अब केवल मैट्रिक इकाई कानूनी है

Slavp 67/509



एम्बेलिया रिक्स	१०१	कर्ण शोथ	७०	केनेविम सेटिवा	२६६
एम्बेलिया रोवस्टा	११२	कर्ण स्नाव	४८, ३५६	केनेन्जियम ओडोरेटम	३६१
एराविस हाइपोजिया	४०८	कर्ण पाक	३७१, ३८०	केप्सिकम फ्रूटे सेन्स	३८८
एलबालुक	१२४	करेओटा युरेन्स	३८३	केम्फेरिया रोटुण्डा	३३५
एलियम मेक्लीनी	७७	कल्प	४१४	केलिकार्मा आर्वेरिया	३२
एलोकेशिया इण्डिका	३७९	कल्प कलिद्रुम	४४	केलिकार्पा लेनेटा	४१
एव्हीसीनिया आफिसिनेलिस	१५८	कस्तूरीमल्लिका	२१६	केसिया ओगस्टीफोलिया	३३३
एव्ही रोहा विलबी	१६१	कण्टातंव	६४	केसिएरिया टोमेन्टोसा	३६४
एस्पीडियम फिलिक्स	१६६	कषायाम्ल कल्प	३६६	केशहितकारी तैल	४९
एस्पेरगल ऐव्सेंडेन्स	४३०	खषायाम्ल	३६८	केशवर्धन	२६३
<b>क, ख, ग, घ</b>		कषायाम्ल वर्त्ति	३६९	कैने वाइली	२८७
क्युरक्युलिगो आर्चीओइडस	४३५	काकमाची	३४२	कैने विनन	२८७
क्लिमेटिज ट्राइलोवा	४१७	काकमाची तैलम्	३४५	कैरुती मकोय	३४१
क्लिमेटिज गाडेरियाना	४१८	काग गिरने की खासी	३२२	कोटूला एन्थेमोइड्स	६८
क्लोरोडेन्ड्रान इन्फार्चुनेटम	३०७	कान दर्द	४०२	कोष्ठ वद्धता ८३, ८५, २०१, २६७	
क्लोरोफाइटम अरुडिनेसियम	४२९	काम रत्न मुक्तापाक	८८	कोप्टीस टीटा	३५२
क्लोरोडेन्ड्रान सिकोनान्थिस	३०९	कामला	३३१	कोम्ब्रेटम पिलोसम	३८८
क्वाथ वादा	५६	काम शक्ति वर्धनार्थ	६८	कोरिडेलिस गोवेनियेना	३३६
क्वेर्कस इन्केना	३९	काला भागरा	२९०	कोरियस कोलुर्ना	३३७
क्वेर्कस इन्फेक्टोरिया	३६६	काली गोलिया	३२४	कोलियस वारवेटस	३७७
कट वेर	१८६	काली मूसली	४३५	कोले वूकी अपोजिटी फोलिया	१३६
कटिवेदना	८५	काया कल्प पाक	८८	कठमाला	७१
कनवोल वसल	२३५	कास २८, २९, ३८, ६४, ६५,		कठ रोहिणी	२३८
कम्पवात	८४	७१, ८२, ८५		कठ विकार	४७
कफज गुल्म	३२१	कासहर त्रुटी	४००	कथालू	१६४
कफ प्रकोप	२३८, २६६	कास्मोस्टिग्मा रेसिमोसा	३८१	खमीरा वादाम	८९
कफ विकार	२७३	किशमिशदि मोदक	४३२	खाज खुजली	१३०, २९८
कफ विकार वटी	६६	कुकुर खासी	१६०	खुजली	२३२, ३६०
कफज शोथ	४१२	कुत्ते का विष	६३	गठिया २७, २८, ३७६, ४४५	
कफ वातज विसर्प	४८	कुरस मस्तगी	३७४	गडमाला २७, १०७, ११२, २४२,	३२१
कफ वातात्मक ज्वर	४१२	कुष्ठ ५०, १०७, १२६, २५३,		गज चर्म कुष्ठ	१२६
कफोत्सर्गार्थ	७०	३२१, ३४५		गल ग्रन्थि प्रदाह	३६८
कर्कटी	१६१	कुष्ठ मलहम	१२७	गलगण्ड	२७, २०७
कर्कन्वादि पानक	१६२	कुमि रोग १०३, ३२१, ३२३		गलित कुष्ठ	१२६
कर्ण रोग	२६	कृगता	२७१	ग्लाइमीरिजा ग्लेब्रा	३६६
कर्ण पीडा	८५	केकि शिक्षा	३५४	ग्लोचिडिओन होहोनेकरी	३३८
कर्ण बाधियं	२०२	केडेवाट्रिफोलियेटा	३८	गर्म धारणार्थ ५२, २२६, २७३	
कर्ण शूल	५२, २२५	केनेविस इडिका	२६६		

गर्भ मुक्ति हेतु	३४५	चोट पर भल्लातक	३२०	जीर्ण अतिसार	३६७
गर्भवती के वमन	१६६	चोट मोच	२०७	जीर्ण आम्रातिसार	३६७, ४४५
गर्भाशय विकार	२७३, २७६	छाजन	१४२	जीर्ण आमवात	४४५
गर्भाशय शुद्धि	६२	छाती के रोग	४४४	जीर्ण सग्रहणी	२०१
गर्भस्त्राव	६७, ३०१	छाला, फोड़ा, क्षत	१४१	जीर्ण सुजाक	३६७
गाजा	२६५, २६६, २७४	ज्वर ४७, १०६, १७७, २०७,		जीर्ण श्वेत प्रदर	३६७
गाजे के प्रयोग	२७६	२७२, २६५, ३०१		जूनियेस रिकखा	१७८
गाजे के लेप	२७८	ज्वर उतारने हेतु	८४	जू नाशार्थ	२०३
गालो की सूजन	४४४	ज्वर की दाह	१८८	जेट्रोफा मल्टिफिडा	२६३
गिरारडिया हेटेरोफिला	१३६	ज्वर में भ्रम	२८	जस्मिनम सम्बकर	२१९
गुग्गुलु बावची	१३३	ज्वरातिसार	२१०	भठवेरी	१८६
गुद भ्रश २२५, ३०१, ३६८, ३६५		ज्वर और जुकाम	३१०	किम्बवेर	३६५
गुल्म प्लीहा	१०५	ज्वारश विहीफल	१६८	किम्भीपस ओनोप्लिया	३४१
गृध्रसी	२५०	ज्वालानन रस	२८५	<b>ट, ठ, ड</b>	
ग्रैजिया भेडरास पटना	४०२	ज्वारश मस्तङ्गी	३७४		
गव रस	२३७	ज्वारश आमला	३७५	टर्मिनेलिया केटेपा	६१
गज	३६, ६३	ज्योतिष्मती	३८४	टर्मिनेलिया वेलेरिका	४५
गाठ पीड़ा	३३१, ३७१	ज्योतिष्मती पत्र योग	३८७	ट्रायकोले पसिस ग्लेवेरिया	२४१
ग्रथि विसर्प	४१२	ज्योतिष्मती गुटिका	३८७	ट्रिकचूरा केनेविस इडीकी	२८७
ग्रथि शोथ	४६	ज्योतिष्मती तैल	३८७	ट्रिकोसेन्यस कोरडेटा	३३६
घृत करज	७२	ज्योतिष्मती तैल	३८७	ट्रिगोनेला फेइनम ग्रीकम	४४३
घृत वादाम	९०	ज्योतिष्मती बीज लेप	३८७	ट्रिलोफेरा फेनिक्यु लेटा	३३५
घाव तेल	३२७	ज्योतिष्मती कल्प	३८७	टेक्का एस्फेरा	१२३
घाव व फोड़ो पर	१२२	ज्योतिष्मती रसायन	३८८	ट्रेडेस्कान्टिया एक्विलेरस	७४
<b>च, छ, ज, झ</b>		जखम	३२१	ट्रेजिया इनव्होलुकेटा	३५
		जलोदर २७, २५२, ३३१, ३४५,	३८७, ४१२	टेफ्रोसिया पेट्रोसा	१६४
चन्द्र मूला	३३४	जिजायफस सेटिवा	१८६	टेरोस्परमम सुवेरिफोलियम	३६३
चरस	२७६	जिजाइफस जुजवी	१८६	टेरोस्परमम हेनीनम्	११३
चर्म विकार	१०८	जिजाइफस नुमुलेरिया	१८६	टेरामनस लेवियालस	३८३
चाँदी हरताल भस्म	२६१	जिजाइफस एक्स्लोपायरा	१८७	डालवेजिया लेंसिओलेरिया	१४
चिचकादि वटी	३२६	जिजाइफस टेन्डुइमर	३९२	डायस्कोरिया बाल्विफेरा	१२
चिच्वभल्लातक वटी	३२६	जिजाइफस टेन्डुइमर	३९२	डिफ्रोमा फेनोफ्यूजा	१३१
चिप्प	३००	जिजाइफस माटेना	१७३	डिफ्रोस्टेचिस सिनेरिया	२१६
चूर्ण वादाम	८७	जियामेभ	३४०	डिक्वा रोग	२३१
चूहे का विष	२७४, ३४५	जिरेनियम नेपालेस	२६०	डेन्ड्रोकेलेमस स्ट्रिक्टस	५६
चेचक	१९०	जिह्वा स्तम्भ	३२३	डेफन मक्केरीयून	३५०
चेचक के दाग	६३	जिह्वा जाडघ	३८०	डेस्मोडियम पोलिकार्पम	१८४
चोटजन्म पीड़ा	२३१	जिसेकिया फरनेसोआइडिस	१२४	डोलिकोस लबलब	२६२
		जीर्ण ज्वर ६५, २०२, २४२, २९५		डोसेरा ल्यूनेटा	३९३

## त, थ, द, ध, न

त्वचा की दाह	६४
त्वचा के विकार	२७१
तमक श्वास	४७
तरपाक नजला	४००
ताल भूली	४३०
तिक्त शाक	२६
तिमिर नाशक	४८, ४९
तिल्ली की सूजन	४५७
तृपा	४९, २१२
श्रीलीङ्ग ड केपर	२६
दंत मंजन	६७, ३६९
दत विकार ८६, ११२, १४२, १४५, २३१, २३३, २६८, ३१०	
दमा	३१९, ३७९
दात दर्द	३२१
दातो का हिलना	३६८
दाद	२३९
दाह	१९०, २५१
दारुण	२६४
दिव्यारिष्ट	४८३
दुग्ध वृद्धि	१९२
दुष्ट व्रण	६३
दूध बादाम	९०
दूषित वात विकार	१५२
दृष्टिमाद्य	१४२, १८५, ३९८
ध्वज भग	२०६
धनु स्तम्भ	२७२
धानु क्षीणता	२१०
धात्री भस्मातक बटी	३२६
नक्षीर	१९०
नपुसकता	३६२, ३८७
नपुसक रजन अवलेह	४३३
नफूल हाविसरू आफ	३७०
नखास	५९
नहर आ	३२१
नागबल्ली	१८४
नाडी व्रण	१८९, ३८७

नाभी टलना	४७
नारसिंह चूर्ण	३२५
नारु	२३१, २३२
नासिका विकार	२९
निद्रा नाश	२५०, २७०
निमोनिया	२८, ११३
निष्पाव	२६२
नीलिका	२७
नील भृगराज	२९०
नीद न आना	४५७
नेत्ररोग	४५७
नेत्र विकार ४८, ४९, ६७, ८२, ९७, १८९, २०८, २१२, २३२, २३९, २६६, ३१०, ३५१	
नेकेलियम व्युटो एलव्य	१२३
नेत्र पाक	४८
नेत्र शोधक सुर्मा	३५२
नेत्राभिष्यन्द	४९
नेत्रोपम फल	७९

## प, फ, ब

प्लीहा	२८, १३०, २३०
प्लीहोदर	१३०, ३२१, ३८०
प्लेटेगो मेजर	११५
प्लेटेगो लेंसिलोलाटा	११४
प्रति विषा	१३७
प्रतिश्याय	४५, १०६, २७६
प्रदर	१८८, २०२, ३२३, ४३६
प्रमेह ६२, १०७, १३९, १४५, १६८, १८९, २१२, २४२, २७०, ३१४, ३७४, ३९०, ४२९	
प्रमेहान्तक बटी	६८
प्रमेह पिडिका	३००
प्रलाप	१९२
प्रवाहिका	१६८
प्रसवार्थ	६१
प्रसूति विकार	२१०, २२२
प्रसूता के दुग्ध हेतु	१४५

प्रुनस एमिगडेलस	७९
पथरी पर [३५६, ४१३, ४५८]	
पलित और भागरा	२९२
पहाडी कद	३३२
पक्षाघात	२३०, ३७७
पागल कुत्ते का विष	७६, २७८
पाडु रोग ४७, ७३, १०६, १३०, १८५, २०६, २६५, ३८७, ३९८, ४१२	
पाटली	३०६
पाददारी	२९९
पामा	१५५, ३२३
पारा का विष	६२
पिक्रेस्मा क्वसिओइडिसे	३१०
पित्त ज्वर	३६५, ३९९
पित्त कफज ज्वर	४८
पित्तज गलशोथ	११५
पित्तज कर्ण रोग	३९८
पित्तज स्वर भंग	३९९
पित्तज पटल रोग	४९
पिल्ल (कृमि) रोग	३४५
पिस्टेसिया टेरीबियस	१७०
पिस्टेसिया लेन्टिस्कस	३७३
पिसौनिया एक्युलीआटा	७५
पीत भृगराज	२९०
पीत मजन	३७०
पीनस	२५३
पीला भागरा	२८९
पीसभ सेटियम	३५०
पुरुष बल्लभ चूर्ण	४२३
पुरुषार्थ वृद्धि	३१४
पुरेरिया ट्यूबेरोसा	१४४
पुलटिस	३४०
पुलीकेरिया क्रिस्य	१७३
पुष्टिकर चूर्ण	४३३
पुत्रोत्पत्ति हेतु	२८
पेट दर्द	३९०

पेचिस	३५६	वकुल	४७६	वस्तियाज	४१
पेन्सिसेटम टायफाइडिम	७६	वदरीफलामव	१६३	वसट्रा	४१
प्रेम्नाहर वेसिया	३०६	वधारा	१५७	वमत	४०
पेरिक्रेम्फायलस इनकेनम	११३	वधिरता	६७, २१३	वहमन लाल	४३
पेरिप्लोका एफिला	३४	वनकुम्हडा	१४४	वहमन सफेद	४२
पेशाव रुकना	३६८	वज	३९	वहुमूत्र	६२, २७८, ४४५
पैत्तिक विकार	६६	वजुल	१७६	वहेरा	४५
पोलिगोनेटम वरटिसि लेटस	३७६	वन्दाक	५१, ५६	वहेडा	४३
पोलिगोनेटम सिरिसीफोलियम	४४७	वनउडद	३८२	ब्राह्मदण्टचामव	२४४
पालियोडियम व्हल्गेरे	१६५	वन मल्लिका	२१८	ब्राह्मी	२४४
पोष्टिकासव	८७	वश	६१	ब्राह्मी अर्क	२५७
प्लेमिजिया	२५	वायलाचन	६१, ६५	ब्राह्मी कल्प	२५४
प्लेभिजिया	१६०	वम्बुमा अरुण्डिनेसिया	६१	ब्राह्मी चूर्ण	२५६
फाइलेन्यस युरिनरिया	३३१	वर्जरी	७६	ब्राह्मी घृत	२५६
फाइलेन्यस सिम्प्लेक्स	३३२	वरवेरिस व्हल्गेरिम	१८३	ब्राह्मी तेल	२६०
फाट माजूफल	३६६	वरना	२५	ब्राह्मी नवनीत	२५६
फिम्बोस्टाय लिसजुसी फामिस	१३६	वरमाला	३२	ब्राह्मी पाक	२५६
फिरग	७३, २६०	वरमूला	३२	ब्राह्मी पानक	२५७
फिलेंथल निरुरी	३३०	वरमौली	३४	ब्राह्मी रसायन	२५५
फुपफस रोग	३६८	वरामल पान	३५	ब्राह्मीवटी	२५७
फेजि ओलम् लूटेनस	१७१	वरारा	३४	ब्राह्मी शवंत	१५८
फेजियोलस व्हल्गेरिम	७०	वरहन्ता	३५	वाइसा गुग्गुल	६६
फेसिलोअभा मुगो	४०४	वरलेरिया प्रिओनिटिस	७६	वाकला	६९
फोडे पर	१५५, १६५	वरु	३६	वाकेरीमूल	७१, ७२
व, भ, म		वरु वोह	३६	वाकुची	१२५
		वरोला	३६	वाकुच्यादि	१३३
ब्रह्म कमल	२३९	वरुणादि लोह	३१	वाकुच्यासव	१३३
ब्रह्मदण्डी	२४०	वरुणादि घृत	३०	वागनेला	७४
ब्रह्मयष्टी	३०९	वरुणादि तेल	३१	वाघचुरा	७४
ब्रह्मी	२४७	वरुणकगुणपाक	३१	वाजुरा	७५
व्यूची (एक्जीमा)	३६६	वरुणासव	३०	वाजीकरणार्थ	८२, ८८, १४५, १४६, २७१, ३०१, ३२१, ३९९, ४२६
वधनखा	१३७	वरुणफाट	३०	वाणपुष्प	७६
वजरी	७६	वरुणादिवनाथ	२६	वादा छोटा	५३
वद की गाठ	४८, १५७, ३८०, ४४८	वरुणा	२६	वादा नं० ३	५४
वदरादिचूर्ण	१९२	वल वृद्धि हेतु	१४४, ३००, ३२०	वादा नं० ४	५६
वदरादि पाक	१६३	वलाया	३८	वादा जुडा हुआ	५६
वदरीत्वकारिष्ट	१९३	वलूत	३८	वादा न ५	५७
वदरी गोन	१८६	ववासीर	३२५, ३६५, ४४५		

बादा चिमड़े पान	५७	वाल समद्री	३७	विगली	१३५
बादा न० ६	५७	वाल समो डेण्डान मिरा	२३७	विन्दा	१३५
बादा चिपकने वाला	५७	वाल शोप	३६८	विन्दी मुट्ठी	१३६
बादा न०	५७	वालू का साग	१२४	विना	१५८
बादाम मीठा	७७	वालो का भडना	१९१	विरमोवा	१६०
बादाम	७९	बावची	१२४	विल्व	१९५
बादाम तैल	८४	बावली वूटी	१३४	विल्व तैल	२१५
बादाम तेल की खली	८५	बास	५८	विल्वादि घृत	२१४
बादाम पाक	८७	बासक	१३५	विल्व पत्रासव	२१४
बादाम पेय	८८	बासती	१७८	विल्व फलासव	२१४
बादाम वटी	९१	बिख मोगरा	२१९	विल्वादि योग	२१४
बादाम देशी	९१	बिखमा	१३६	विल्व पचक चूर्ण	२१४
बादाम जगली	९२	बिच्छू वूटी	१३८	विल्व पचक क्वाथ	२१४
बादावर्द	९३	बिच्छू का विप	५३, १८९, ३८९	विल्व पेय	२१६
बादशाह शाखप	७७		४१२	विल्वादि चूर्ण	२१४
बादियानखताई	९५	बिछुआ	१३७	बिल्ली लोटन	१६२
बाधिर्य पर	६५	बिजयसार	१४१	विलारी	१६१
बान	३९	विजिदक	१४३	विलायती इमली	१६०
बाबून ए गान चश्म	९९	विरजा सिफ	१५९	विसफेज	१६४
बाबूना गाव	६८	विडग	१०१	विसीरा	१६५
बाबूना गाव	६६	विडगादि चूर्ण	१०९	विसचोफिया जावनिका	३१४
बायविडग न० १	१००	विडगाद्यवलेह	१०९	विशोनी	१६४
बायविडग न० २	१११	विडंगाद्यवलेह	१०९	विषम ज्वर	५२, ६६, १४५
बायलो	१११	विडगतण्डुल रसायन	१०९	विही	१६६
बारक काटा	११३	विडग समशर्कर लोह पाक	१११	विही बीज कल्प	१६८
बारतग न, १	११४	विडग लोह	१११	बीजकासव	१४२
बारतग न. २	११५	विडग युक्त लोह भस्म	१११	बुई	१६६
बारहम	३६	विडग तैल	१११	बुत्त	१७०
बाराही कद न० १	११७	विडगारिण्ट	१११	बुद्धि वृद्धि	३८७
बाराही कद	१२१	विथुआ	१४३	बुन्दार	१७१
बाराही कद न० २	१२२	विदारी कन्द न० १	१४३	बुन्दर वूटी	१७१
बाराहीकद	१२१	विदारी कदादि पाक	१४६	बुरास	१७२
वाल्सेमोडेंडा आयोवलेसम	३७	विदारी कद	१४७	बुरोचूचा	१७२
बालस मोडेंडा	६९	विदारीकन्दादि क्वाथ	१४८	बुलु	१७२
बालरक्षा	१२३	विधारा न १	१४८	बुहरना	१७३
बालरोगो पर १०४, २११, २९६		विधारा न २	१५१	बुशान	१७२
बालातिसार १९९, ३५९		विधारा न ३	१५६	बूटियों के कुछ चित्र	४३७
बालक की निर्गता	१४८	विधारा न ४	१५७		



भूविचक	१३६	भद्रदन्ती	२६३	भिण्डी	३१२
बृद्ध दाखक	१५१	भंडा	२६०	भिल्लर	३१४
वृष्य गुटिका	१४६	भ्रम विकार	२८, ४५, २९८	भिलमा	३१५
वेकल	१७३	अमर छत्रिका	३३८	भिलाया	३१८
बेटुला भोजपत्र	३३७	भल्लातक	३१५	भिलावा के विग पर	३२३, ३२४
भेतस	१७६	भल्लातक प्रयोग हानि रहित	३२४	भिलावे की सूजन	३६८
भेत्तिर	१७७	भल्लातक क्षीर	३२५	भिलावे के सपत्तियों की क्षानि	३२९
बेत	१७४, १७६	भल्लातक क्षीर	३२५	भिलावा फल पाक	३२६
बेद सादा	१७८	भल्लातक तेल	३२७	भिलावे का शोधन	३१७
बेंदरली	१८३	भल्लाकादि मोदक	३२७	भीतरी चोट	३१९
बे दाना	१८३	भल्लातक पपैटी	३२७	भुई आंवला	३३०, ३३२
बेफोल	१८४	भल्लाकादि क्वाथ	३२७	भुई आंवला लाल	३३१
बेवीना	१८४	भल्लाकादि लेप	३२७	भुई बरण्टी	३२९
बेर	१८५	भल्लातकावलेह	३२७	भुई दरी	३३५
बेर बज	१९४	भल्लातक मोदक	३२७	भुई जाम	३३५
बेरी	१८६	भल्लातकादि चूर्ण	३२७	भुई चम्पक	३३४
बेख	१९४	भल्लातक लेप	३२८	भुई गली	३३४
बेल का मुरब्बा	२१५	भल्लातकामृत	३२८	भुई खातसा	३३३
बेल का शरबत	२१५	भल्लातक मिष्ट हिंगुल	३२८	भुई कद	३३२
बेलन्तर	२१६	भस्मक रोग	१४५	भू कुम्हडा	३३५
बेला	२१६	भसम कद	२६३	भूमि कूष्माण्ड	१४४
बेसा कुन्द	२१९	भाग	२६४	भू दण्टी	९३
बेला डोना	२२२	भाग का नखा उतारना	२८१	भू वदरी	१८६
बेलाडोनासव	२२५	भाग चूर्ण	२८५	भूम्यामलकी	३३०
बेलि	२२६	भागरा (श्वेत)	२८७	भूनिविका	४०८
बेली पाता	२२७	भाट	३०७	भूतकेनी	३३६
बेलिया चाटि फोलिया	३६३	भावर	३०७	भूतिया बादाम	३३६
बैगन	२२७	भाटिया	३०६	भृंगराज कल्प	३०३
बैगन कल्प	२३३	भाटी	३०६	भृंगराज तेल	३०४
बोडी	२३४	भाग्यादि घृतम्	३१२	भृंगराज घृत	३०५
बोल (हीरा बोल)	२३५	भाग्यादिबलेह	३१२	भृंगराजासव	३०६
बोलासव	२३६	भाग्यादि लेह	३१२	भेदस	३३७
बोदरी	२३५	भाग्यादि योग	३१२	भेडा	३१३
बोहनिया बाहुली	४२५	भाग्यादि चूर्ण	३११	भेंडा	३१३
भटा (भाटा)	२२८	भाग्यादि गण	३११	भोज पत्र	३३७
भटवास	२६२	भाग्यादि क्वाथ	३११	भोमा	३३८
भद्रक	२६२	भाग्यादि गुडावलेह	३१२	भोरी लोथ	३३८
		भाग्यादि पटपलक घृतम्	३१२	भोलन (अमरगुल्ली)	३३८

मक्र	३३९	मधुक	३६३	महुआ	३६१
मवका	३४०	मधुक कन्द	३६४	महोलन	४२५
मकाई	३४१	ममीरा	३५१	मगुस्तान	४७८
मकोय	३४१	मयूर पत्नी	३५६	मजिष्ठ मेह	३४८
मकोय माका	३४६	मयूर शिखा न०१	३५३	मंजिष्ठा	३४७
मखाना	३४६	मर्याद वल्ली	१५६	मजिष्ठा तैलम्	३४६
मछेछी	३५१	मर्याद वेल	१५६	मजिष्ठादि क्वाथ	३४८
मज्जा तनु के रोग	३१९	मर्यादा लता	३७१	मजिष्ठादि घृतम्	३४९
मजनू	३५६	मरचुला	३५७	मजिष्ठादि तैल	३४९
मजीठ	३४७	मरवा	३७१	मंजिष्ठाभयुग्म योग	३४८
मझेरीयून	३५०	मरियाद वेल	३७०	मजिष्ठादि लेप	३४९
मटर	३५०	मरवा	३७१	मंजिष्ठादि शीत क्वाथ	३५०
मटीनियाडिण्डा	१३८	मरुक्क	३७१	मजिष्ठादि चूर्ण	३५०
महुआ	३३९	मरुल	३५६	मडूक पर्णिका	४८१
मणिभद्र योग	११०	मरेठी	३७२	मडूकपर्णी	२५१, ४८०
मत्स्याक्षी	३५१	मरेडी	३५८	मडूकपर्णी मलहम	४८३
मदन घटी	३५३	मरोडफली	३५८	मडूक पर्णी शर्बत	४८३
मदन प्रकाश पाक	२८४	मलवद्धता	१०५	मदारनि	४८३
मदनानन्द मोदक	४३२	मलहम माजूफल	३६९	माईमुसोप्स श्लेजई	४७६
मदनोदय पाक	२८४	मल्लिका	२१९	माईमूल	३७६
मदात्यय	२७७	मलाडी	३६१	माकन्दी	३७७
मधुक	३५७	मलावरोध	४४५	माजूफल	३६५
मधुक चूर्णम्	३९९	मस्तक शूल	८१	माजू फालिज	३७४
मधुकादि क्वाथ	३९९	मस्तिष्क की दाह	२०५	माजून बजादर	३२६
मधुकादि चूर्णम्	३९९	मस्तिष्क की शक्ति हेतु	२४९	गाजून बादाम	६०
मधुकाद्या गुटिका	३९९	मस्तिष्क की कोमलता	२७७	माजून भाग	२८४
मधुकादि तैलम्	४००	मस्तिष्क विकार	८०	माजून मस्तगी	६७४
मधुकादि लेप	४००	मस्तगी	३७३	माजून रसीदी	३७४
मधुरसा	४२४	मस्तगी के मूनानी योग	३७५	मातीसूल	३७७
मधुमेह	२०३, २०४	मसूर	३५९	माधवी	३७८, ३७८
मधुकादि नस्य	३६५	मसूर घृतम्	३६१	मानकन्द	३७६
मधुकामृत	३६५	मसूरादि घृतम्	३६१	मानकद मूलादि योग	३८०
मधुयष्टमाद्य घृतम्	४००	मसूढो से रक्तसाव	३६८	मामोडिका बालसेमिना	४६१
मधुयष्टी	३९६	मसूरकान्तक धूप	६४	मायाफल	३६६
मधुयष्टिकादि चूर्णम्	३९९	महा कद	३७९	मायाफलाम्ल	३६८
मधुयष्टियादि तैलम्	४००	महाभरी बच	३६५	मारवेल	३८०
मधु विरेचन चूर्ण	३९९	महा मेदा	३७५	मारी का भाद	३८२
		महाराष्ट्री	३७२	मालती	३७२
				माल कागुनी	२७४

माल कागुनी तेल	३८५	मुस्ताद्यष्टादशम ववाथ	४६८	मेथिका	८८३
मालकागुनी पोमेटम	३८७	मुसना	४०२	मेथिकाय चूर्णम्	४८६
माड	३८३	मुसत्यादि चूर्ण	४३१	मेघी	४८३
मामिक धर्म	७०, २३८,	मुज	४०३	मेथी मोदक	४८७, ४८६
	२८०, ३५६	मुजाल	३९३	मेथी पाक	४८६
मासाबुंद	७३	मूर्वा न० १	८१६	मेदरोग	२९, १०७, २११
मापपर्णी	३८२	मूर्वा न० २	४१७		२९९
मिग्च गुटी	३६०	मूर्वा न० ३	४१८	मेदा	४८६
मिग्च तेल	३९०	मूर्वा न० ४	४२४	मेट्रिकेरिया केमोमिला	९६
मिर्चीलाल	३८८	मूर्वा न० ५	४२५	मेट्रिकेरिया पाषिणियम	९९
मिटंस कम्पुनिम	४५८	मूर्वाद्य चूर्णम्	४२३	मेढा मिगी	४३६
मिरजान जोश	३९१	मूर्वाद्य घृतम्	४२३	मेलिनाएमियाटिका	१५७
मिश्के तरा वशीभ	३९१	मूलक	४०९	मेलिसा आफि सिकेनिम	१६३
मीठी लकड़ी	३९६	मूलक क्षारादि लेप	४१४	मेहदी	४५५
मुकिया स्केन्नेला	१६१	मूलकाद्य घृतम्	४१३	मेहदी का तेल	४५७
मुख सुधार वटी	१६९	मूलक बीजादि लेप	४१४	मेदा लकटी	४४८
मुख जली	३९२	मुल काद्य तैलम्	४१३, ४१४	मोखा	४५९
मुखतरी	४०१	मूली	४०९	मोखा नं. २	४६१
मुख पाक	१४२, १६८, १९०,	मूली का अचार	४१५, ४१६	मोगरा	२१९
	१९२, २३८	मूसली स्याह	४३४	मोगरा	४६२
मुग्द	४०४	मूसली सफेद न० १	४२८	मोगरी का अचार	४१६
मुग्दादि कपाय	४०६	मूसली सफेद न. २	४२९	मोटा तरबुह	४६३
मुग्दामलक यूप	४०६	मूसली चूर्ण	४३१, ४३२	मोटापा	३४०
मुग्दयूप योग	४०५	मूसली पाक	४३१, ४३३	मोठ	४६३
मुग्दादि शीत कपाय	४०६	मूपक विप	३८२	मोठ का यूप	४६५
मुचक्रुद	३९४	मूपाकानी	४२६	मोतिया	४६२
मुख्वा बहेडा	५०	मूपाकानी	४२८	मोया (नागर)	४६५
मुख्वा बिही	१६६	मूत्रकृच्छ्र	१७७, २०२, २०६	मोया (भद्र)	४७०
मुख्वा वादाम	९१		२११, २५०, ३१४,	मोदिरकान्नी	४७२
मुरहरी	३५७		३३१, ४४२	मोरग इलायची	४७२
मुरैयापेनिमपूलेटा	३५८	मूत्र दाह	६६, १५२, ३१४	मोरटा	४१७
मुलेठी	३९५	मूत्र विकार	३९, ७४	मोर बेल	४१७
मुस्तादि कवाथ	४६६, ४७२	मूत्रवृद्धि	३८७	मोर शिखा	३५४
मुस्तादि गण	४६८	मूत्र शुद्धि हेतु	४१२	मोर शिखा न० २	३५४
मुस्तादि चूर्ण	४६८, ४७०	मूत्रायरोध	६५, ४१२	मोर पखी	३५६, ४७३
मुस्तकारिष्ट	४६९	मूत्राघात	४१३	मोल श्री	४७५
मुस्तकादि तैलम्	४६६	मूग	३०४	मोल श्री (बड़ी)	४७८
मुस्तादि वटी	४६९	मूग की दाल	४०६, ४०७		
मुस्तादि पडग पानीयम्	४६८	मूगपाक	४०६		
मुस्तरु	४०१	मूग की खिचडी	४०७		
		मूगफली	४०७		

## य, र, ल, व

यक्ष्मा	१०६	राजयक्ष्मा	६६	व्हिस्कम अंगुलेटम	५७
यकृत रोग	२९४, ३९९, ४१२	रामशर	४०३	व्हिस्कम ओरियेन्टेल	५७
यकृत वृद्धि	३४५	रुका हुआ ऋतु	४१३	व्हिस्कम आर्टिक्युलेटम	५७
यष्टि मधु	३९६	रुद्धातंव	११३	व्हिस्कम एल्बम	५५
युगेनिया स्पिकेटा	३३७	रुद्ध बिहा	१६९	व्रण २९, ३९, ७०, १६०, २३९,	२४२, ३००
युवान पिडिका	८५	रुविया कार्डिफोलिया	३४७	वमन ४९, २१२, २३२, ३६१	
यूपेटोरियम केनेनियम	१७१	रुमी मस्तगी	३७३	वमन युक्त अतिसार	१९९
योनि कटू	२८	रेफेनस सेटिक्स	४०९	वर्तुल	३५०
योनि भ्रश	३६७	रेवन्द वटी	३७५	वरन	२६
योनि शूल	२१३, ३०२	रोग प्रतिरोधार्थ	३२२	वरुण	२६
योनि शैथिल्य	१७७, १९१, २७४	रोगन तुरव	४१४	वस्ति शूल	२६
रक्त गुल्म	२३०, ३१०	रोगन मस्तगा	३७४	वशीकरणार्थ	५३, २४३
रक्त चाप	२५१	रोडोडेड्रान सिनेवेरियम	१७२	वात कटक रस	४४४
रक्त दोष	१५५	रोडोडेड्रान आर्बोरियम	१७२	वात कफज ज्वर	४८
रक्त निष्ठीवन	५२	रोमान्तिका	२३१	वात गुल्म	२०२
रक्तपित्त	६६, ७३, १४२, १७७,	रोरिया सेंटे लाइडस	१५१	वातज कास	४१२
	२२२, ३६४, ३७९	रोहिणी	२९९	वातज खासी	३४५
रतौंधी	२०८	लघु वरुणादि क्वाथ	२६	वातज विकार	२९९
रक्त प्रदर	२४२, ३३१, ४७४	लहूक सदर	४००	वात वलासक ज्वर	३८७
रक्त स्राव	१२३९, ३६८	लक्ष्मणा कद	२२५	वात वेदना	२७, २२४
रज प्रवर्त्तिक	६८, २४३	लाई चूर्ण	२८५	वातज लोहीवा	३८२
रक्त मरिच	३८८	लाल चट्टे	३४५	वात नाडी प्रदाह	२७७
रक्त मूत्रता	२७१	लाल मुर्गा	३५४	वात विकार १३१, १५५, १८८,	२०९
रक्त मेह	२३९	लाल मिरची और हैजा	३८९	वात रक्त	२७२, ३९८
रक्त वमन	३९८	लाला स्राव	४७	वात शूल	२९७
रक्त विकार	२११, २४२, २५२	लारेन्थस लागि फ्लोरस	५१	वाताद	७६
रक्त शुद्धि हेतु	२०१	लिको पोटियम क्ले वेटम	१८३	वादी वबासीर	३२१
रक्तातिसार	२००, २२१, ३६७	लिमोनिया मोनोफिला	२२६	वाक्त्रिगुटिका	२३३
	४७२	लीओनोटिस नेपेटी फोलिया	३७७	वाल्गु टेरेला डायवरि केटा	९४
रक्ताक्ष २३२, ३६१, ४१२, ४१३		लोकटुका रिमोटी फ्लोरा	४२८	वासन्ती	२१७
रज शोधक	६७	लेंस एस्क्युलेटा मोइन्च	३५९	विजया	२६६
रजोरोध कष्टार्तव	२२१	लोकटुका रुन्सिनेटा	४२७	विजयासव	२८६
रसायनार्थ १५१, ३००, ३०२, ३९८		लोरेथस ग्लोबुसस	५४	विजया घृत	२८३
रागी	३३९	लोह, मल्ल तथा हरताल भस्म	१४०	विजया चूर्ण	२८२
राज बदर	१८६	लोहाजीर्ण	१०५	विजया ठंडाई	२८२
राज देह	१८६	व्यंग	२७, ३४८	विजया पुष्पाद्यवलेह	२७९
		व्याघ्र वदा	१७३	विजया मोदक	२८३
		व्यूका पुसिला	१३४		

विजया वटी	२८२	स्तन शोथ	२२०	सिसाल पिनिया डिगिता	७२
विजया योग	२८३	स्तन्य नाशार्थ	२२१	गीरा वादाम	८९
विद्रवि	२७	स्तन शोथ	८३	मुजाक	६२, ६६, ८१
विद्युत तिला	२७९	स्तनो के घाव	३६७		१६८, २१२, २७०,
विधारा न० २	१५४	स्तनों में दूध का जमाव	४०५		४१३, ४३६
विधारा पाक	१५३	स्तम्भनार्थ	२७८, २७०,	सुन्दर पुत्र प्राप्ति	६७
विभीतक	४४	स्थूलता	१५२, ३२३	मुनून गोश्त खीरा	३७०
विभीतकासव	५०	स्पर मेकोसी हिस्पिडा	३५३	सुवर्ण वन्दाक	३५
विभीतकास्य लवण	५०	स्फीतकृमि	११२	सूजन	३७१
विलायती मेहदी	४५८	स्वप्न दोष	८१, १४८, २७८	सूतिका की कमजोरी	४४५
विसर्प	३४५	स्वरभेद	१९१, २६८,	सेकेरम मुंज	४०३
विगूचिका	२६९	स्त्री रोग	२८, ८५, १५२	सेंटारिया बिहीन	४२
विषो पर	३०१	सद्योन्नयन	४५, ३९८	सेसेवेरिया राक्त	३५७
वीर काण्डक	३६	सद्य प्रसवार्थ	६२	सेमेवाइराजीसेमिया	४२४
वीर्य वृद्धि ६७, १२२, २४२, २५०	४२९, ४३६	सन्निपात	२५१, ३८६	सेसिविरिना रोकस वर्गियोना	४१९
वीर वृक्ष	२१६	सबस्तेनिया चेमेलिया	३२६	सेपोनेरिया व्हकेरिया	४०२
वीर्य स्तम्भनार्थ	८६	समुद्रशोष	१५४	सेमी कार्पस एना काडियम	३१५
वृद्ध दारु	१५४	सरतानी	४०१	सेल्टिस ओरियेन्टालिम	१३५
वृद्ध दारुकाद्य घृत	१५३	सल्विया हीमोटोड्स	४३	सेलिकम अल्वा	१७९
वृद्ध दारुक मम चूर्ण	१५३	सर्वांग शोथ	३८०	सेलिकस एल्वा	१७२
वृन्ताक	२२८	सर्वांगीयपुष्टि	८१	सेलिकस के प्रिया	१८०
वृश्चिकालो	३५	सहज योग	३९९	सेलिकस ट्रेटा स्पर्मा	१८३
वृष पत्रिका	२३४	साइप्रसडरिया	१७२	सेलिकस वेवी लोनिया	३५६
वृषण वृद्धि	३६८	साइपेरस्केरियोसस	४६५	सोमराजी	१२६
वृहत् सोमराजी तैल	१३२	सागरोद् भूत	१५८	सोमराजी घी	१३२
वेडेलिया क्यालेहुलेमी	२९०	सावुन का प्रतिनिधि	३४०	सोमराजी तेल	१३२
वेणु	६१	साय डोनिया व्हल गेरिन	१६६	सोमराजी योग	१३३
वेद मजनू	१७८	साम परस रोटुण्डस	४७०	सोरेलिया कोरिली फोलिया	१२६
वेद मुशक	१८०	सारस्वतारिष्ट	२५७	सोलेनम साइग्रम	३४२
वेद मैला	१८२	सारस्वतासव	२५८	सोलेनक मेलोंगिता	२२८
वेद स्याह	१७९	मारोमेप्प गुट्टाटुम	२६३	सौंदर्यवर्धक योग	३५१
वेद साश	१७९	सितोपलादि चूर्ण	६८	सौसुरिया आंववेलेटा	२४०
		सिध्म कुण्ड	४१२	संग यहूद मस्म	४१३
		सिनोमित्राफ्नोरा	३५७	सग्राही चूर्ण	३७०
		मिरदद	१०७	संग्रहणी	२००, ३६१, ३६४
गिन्ना इडिका	३६३		१९१, ४५७	संधिपीडा	१५५
ग्रीबोला कोरिनिगी	२६६		३८५	संधिवात	३२२, ४२९
ग्रीबगम्बेटेनि आष्टम	४६०	सिनेस्ट्रस पेनिक्पुनेटा			

स, श, ष

संघि शोथ	३८०
श्वास	२८, २९, ३८, ४५, २४३, २७७, ३१०, ३३१, ४१२
श्वास विष	१७७
श्वेताश्रक भस्म	४१५
श्वेत कुष्ठ	१३२, १८५
श्वेत प्रदर	१५५, २३९ २५३, ४४५
श्लीषद	१०७, १४२ १५२, १५५
शर्बत बादाम	८९
शर्बत विही	१६९
„ मकोय	३४४, ३४५
„ सदर	४०८
शत्य पर्णी	४४७
शिर शूल	६७, २७०, २७७ २९७, ३९५, ३९८
शीत प्रमोह	२३९
शीतपित्त	१३०
शीतला	५३
श्रीफल	१९६
शुक्रमोह	१८८
शुक्र सजीवन मोदक	१४६

शुक्र वृद्धि	४३९
शुष्क कास	१६८, २७६
शुष्क गर्भ पातनार्थ	६४
शुष्कांश	४१२
शूलरोग	१०४, २७०
शोथ	२७, ९७, १०५, १६० १७७, २३१, ३२३, ३४५, ४१२
शखिया भस्म	३९०
षड्विन्दु तैल	३०५

### ह, क्ष, त्र, ज्ञ

हकलाने पर	८३, २५३
हृव्व जीकल नफस	४००
हृव्व पेचिस	३७०
हृव्व बवासीर	४१४, ४१५
हरताल भस्म	२४३
हरीरा	८९
हरेल चारा	२१८
हलुआ बादाम	९०
हस्ति मोह	३२१
हाइड्रोकोटाइल एशियाटिका	२४७
हाइड्रो कोटाइल रोदुण्टीफोलिया	२४८

हाथ पैरो की जलन	२६
हायपेरिकन परफेरिटम	४०
हिक्का	१८९, २२९, २७६ ३१०, ३३१, ३९९, ४१२,
हिजरल यहूद भस्म	४१४
हिमनोडिक्टो यन एक्सेलसम	३३६
हिक्कस सटिलियासेस	२२७
हिक्कस एस्क्यूलेटस	३१३
हिप्टेज मौड ब्लोटा	३७८
हेमपुष्पी	४३५
हेलिकटेरस भाइसोरा	३५८
हेलियोट्रोमिकन स्ट्रिगोसम	२९१
ट्यू गोनिया मिस टैक्स	४७२
होली गालिक पियर	२६
होली गेरना लागि फोलिया	३६
हृदय विकार	४८, ३९८
क्षत क्षीणता	३९८
क्षय	२११, २९१, ३८६
क्षार वरुण	३१
क्षीर विदारो	१४६
क्षुद्र बदर	१८७
त्रैलोक्य समोहन रस	२८६
ज्ञानोदय रस	२८५



शेष नवीन औषधियों ज्वर को तीव्रावरणा के शान्त होने के उपरान्त ही रोग के समूलोच्छेद के लिये प्रयुक्त होनी चाहिये ।

( ६ ) विषमज्वर का सही निदान, रोगोत्पादक जीवाणु की उपजाति का निर्णय और उस विशिष्ट जीवाणु का निर्मूलन करने वाली औषधि का सुदृढपूर्वक उपयोग करना चाहिये । अनिश्चयपूर्वक अव्यवस्थित रूप में कभी एक कभी दूसरी औषधि का प्रयोग करने से जीवाणु का पूर्ण विनाश नहीं हो पाता ।

( ७ ) रोगी को ज्वरितावस्था में पूर्ण विश्राम देना चाहिये । इस बीच यथाशक्ति द्रव भूयिष्ठ लघु आहार देने से ज्वर की शीघ्र शान्ति होती है ।

( ८ ) ज्वर शामक विशिष्ट औषधियों का प्रभाव कोष्ठवदना की पूर्ण निवृत्ति तथा क्षारीय औषधियों के सह प्रयोग से उत्तम होता है । अतः प्रारम्भिक दिनों में मलशोधन एवं क्षारीय मिश्रणों के प्रयोग में औषधियों के लिए अनुकूल क्षेत्र निर्माण करना चाहिये ।

( ९ ) ज्वरशामक विशिष्ट औषधियों का प्रयोग प्रारम्भ में एक काल में मात्र दिन से अधिक न करना चाहिये । बीच में ७ से १० दिन तक विराम देकर पुनः औषध का प्रयोग करने से निरन्तर प्रयोग की तुलना में अच्छा परिणाम होता है ।

( १० ) तृतीयक, चतुर्थक या घातक—सभी श्रेणी के विषम ज्वरों पर ज्वरशामक औषधियों एक सा परिणाम नहीं होता तथा एक ही जाति के जीवाणुओं की अनेक समजातियाँ होती हैं, जिनमें प्रत्येक के ऊपर औषध का परिणाम भिन्न-भिन्न हुआ करता है ।

( ११ ) आदर्श रोगावरोधक औषध का मुख्य गुण जीवाणु की रुधिर कायाणु बाह्य अवस्था में उसका पूर्ण विनाश करने की सामर्थ्य है । जो जीवाणु यकृत, कोषाश्रित तथा प्लीहा, अस्थिमज्जा आदि में छिपे रहते हैं, उनका भी पूर्ण नाश होना चाहिए । अधिकांश औषधियों का प्रभाव केवल रुधिर कायाणु बाह्य अवस्था के जीवाणु को अंशुकेतों में परिवर्तित न होने देने में है । यकृत—प्लीहा आदि अंगों में छिपे हुए जीवाणु को सुविधापूर्वक निकाल सकने की औषध अभी जानकारी में नहीं आ सकी है ।

( १२ ) अंशुकेतों के रुधिराणु का विदारण करके निकलते ही, दूसरे रुधिराणु में प्रवेश के पहले ही पूर्ण विनाश कर सकने वाली औषध ज्वर के आक्रमण को शीघ्रता से रोक सकती है ।

चिकित्सा-व्यवस्था की दृष्टि से विषम ज्वर के रोगियों को २ वर्गों में विभाजित कर सकते हैं ।

( १ ) सामान्य श्रेणी—जिसमें ज्वराक्रमण के अतिरिक्त दूसरे औषद्रविक लक्षण नहीं रहते । वेग के शान्त हो जाने पर रोगी साधारण कार्य कर लेता है । इस श्रेणी के रोगियों की चिकित्सा में प्रारम्भ से ही विशिष्ट औषधियों का प्रयोग नहीं

किया जाता, केवल ज्वर की साधारण लाक्षणिक चिकित्सा से ही लाभ हो जाता है। कभी-कभी विशिष्ट औषधियों के प्रयोग की आवश्यकता पड़ती है।

( २ ) मारात्मक एवं गम्भीर श्रेणी—यदि ज्वर के तीव्र वेग के अतिरिक्त वेचैनी, मूच्छा, प्रलाप, अतिसार आदि औपद्रविक लक्षण हों या दूसरे प्रान्त का रोगी विषम ज्वराक्रान्त देश में आकर पीड़ित हुआ हो तो मल-संशोधन और पित्त-शमन में समय न लगाकर प्रारम्भ से ही मुख्य औषधियों का प्रयोग करना चाहिये।

### सामान्य श्रेणी के विषम ज्वर की चिकित्सा

प्रमुख लक्षणों का उपशम—प्रारम्भ में वमन, शिरःशूल तथा यकृत में पित्त का संचय एवं तज्जन्य पैत्तिक लक्षणों की विशेषता, विबन्ध इत्यादि लक्षणों का उपशम निम्नलिखित व्यवस्था से शीघ्र-होता है।

वमन—वमन का मुख्य कारण यकृत में पैत्तिक द्रव्यों का संचय तथा जीवाणु के द्वारा विपोत्पत्ति होकर रक्तकणों का नाश होता है। पित्त का शोधन करने के लिये निम्नलिखित योग लाभकर होता है।

R/

Hydrag subchlor	gr 1
Chloretone	gr 4
Caffine citras	gr 4
Soda bicarb	gr 20
Glucose	<u>gr 20</u>
	८ मात्रा

आवा या एक घण्टे पर जल के साथ।

इसके प्रयोग से यकृत में संचित पित्त मल के द्वारा शोधित हो जाता है और परिणाम में हृत्तास तथा वमन की शान्ति हो जाती है। इस पुड़िया के प्रयोग के दूसरे दिन प्रातःकाल क्षार लवण प्रधान विरेचक औषधियों का प्रयोग करने से पूर्णरूप से शोधन हो जाता है। इसके लिये यह योग देना चाहिए।

Mag sulph	dr 4
Soda sulph	dr 1
Ext glycerrhiza liq	dr 1
Spt chloroform	ms 15
Tr card. co	ms 15
Aqua	<u>oz 1</u>

१ मात्रा प्रातःकाल एक बार।



उक्त औषधों के अतिरिक्त पानी में नीबू का रस तथा ग्लूकोज या मधु मिलाकर थोड़ा-थोड़ा अनेक बार पिलाना चाहिये । डाम का पानी-यवपेया आदि का प्रयोग भी इसी प्रकार किया जाता है ।

शिरःशूल तथा सर्वांग वेदना—ज्वर के प्रारम्भ में रोगी को सारे शरीर में दर्द तथा सिर में वेदना के साथ सन्ताप का आधिक्य होता है । निम्नलिखित औषध के प्रयोग से इन सभी लक्षणों की निवृत्ति होती है—

R/

Phenacetin	gr 2
Aspirin	gr 4
Caffine citrate	gr 1
Irgapyrin	Tab 1
	<hr/>
	१ मात्रा

एक मात्रा गरम जल के साथ प्रति ४ घण्टे पर । २-३ मात्रा से अधिक देने की आवश्यकता नहीं होती ।

यह योग विषम ज्वर के लक्षणिक कष्टों को शान्त कर देता है । किन्तु दैनिक आक्रमण पर इसका कोई विशेष प्रभाव नहीं होता । अतः दाह-शिरःशूल-सन्ताप आदि का आधिक्य होने पर ही इसका प्रयोग होना चाहिये ।

उक्त योगों ( पृ० ४९३ ) से संचित दोषों का शोधन होकर अवरोधजन्य लक्षणों की निवृत्ति होती है और वेचैनी तथा रोग की तीव्रता में लघुता होकर रोगी को शान्ति मिलती है । विषमज्वर में क्षारीय द्रव्यों का प्रयोग विशेष उपकारक होता है । इससे स्वेद, मूत्र, और मल के द्वारा विशेष रूप से दोष-संशोधन होता है तथा रक्त में क्षारीयता की वृद्धि होकर भविष्य में प्रधान ज्वरशामक औषधियों के प्रयोग के लिये शरीर सक्षम हो जाता है । निम्नोक्त योग से उक्त उद्देश्य की सिद्धि होती है ।

R/

Pot citras	gr. 15
Soda acetas	gr. 20
Liq. ammon acetas	dr. 1
Spt aetheris nitrosi	ms. 20
Syrup auranti	dr. 1
Aqua	<hr/>
	oz. 1
	१ मात्रा

एक मात्रा प्रति ४ घण्टे पर ज्वर के वेग के समय तथा किनीन के प्रयोग के एक-दो घण्टा पहले ।

उक्त व्यवस्था के उपरांत रोग के निर्मूलन के लिये मुख्य औषधियों का व्यवहार करना चाहिये । निम्नलिखित औषधियाँ विषम ज्वर में प्रयुक्त होती हैं ।

( १ ) क्विनीन तथा सिनकोना ( Quinine & Cinchona )

( २ ) क्लोरोक्वीन—कैमाक्विन, रेसाचिन, निवाक्विन, एवलोक्लोर ( Chloroquin group—Camaquin, Resochin, Nevaquin, Avloclor. )

( ३ ) पैलुड्रिन ( Paludrine )

( ४ ) पामाक्विन, पेन्टाक्विन, आयसो पेन्टाक्विन, प्रिमाक्विन ( Pamaquin, Pentaquin, Isopentaquin, Preamaquin )

( ५ ) एटेब्रिन तथा मेपाक्रिन ( Atebrin & mepachrine ) इन औषधों की स्वतन्त्र विशेषतायें हैं जिनका निर्देश आगे के कोष्ठक ( पृ० ४९६-४९७ ) में किया गया है । इनमें क्विनीन सभी की तुलना में सस्ती तथा नवीन औषधियों के निकल जाने पर भी अपेक्षाकृत सन्तोषजनक कार्य करने वाली है ।

किनीन चिकित्सा की प्रमुख विशेषतायें—

क्विनीन के अनेक यौगिक होते हैं । कुछ प्रमुख यौगिकों का वर्णन कोष्ठक ( पृ० ४९६-४९७ ) में किया गया है । मुख द्वारा प्रायः क्विनीन सल्फेट का व्यवहार होता है । इसकी पूर्ण मात्रा १० ग्रेन दिन भर में ३ बार कही जाती है । किन्तु एक भारतीय के लिये ५-६ ग्रेन की मात्रा पर्याप्त होती है ।

प्रायः ज्वर के वेग का उपशम होने के बाद और ज्वराक्रमण के ४ घण्टा पूर्व से क्विनीन का प्रयोग प्रारंभ किया जाता है । निम्नलिखित योग क्विनीन प्रयोग के लिये अधिक व्यावहारिक है ।

Quinine sulph	gr 5
Acid sulph dil	ms 10
Glycerine	ms. 10
Aqua menth pip	oz. 1
	<hr/>
	१ मात्रा

प्रति ४ घण्टे पर दिन में ३ बार ।

विषमज्वर नाशक प्रमुख औषध वर्ग	दैनिक मात्रा तथा प्रयोग मार्ग	समय एवं पूर्ण मात्रा	प्रमुख गुण	निर्देश
१. किनोलीन वर्गः— (१) किनीन सरफेट (२) किनीन डाइ हाइड्रोक्लोराइड (३) " हाइड्रोक्लोराइड (४) " हाइड्रोब्रोमाइड (५) यू किनीन (६) एरिस्टोचिन (७) टोटा किना (८) सिन्कोना चूर्ण	५ ग्रेन, ३ बार मुख द्वारा १० ग्रेन, सूची वेध दिन में २ बार ५ ग्रेन मुख द्वारा ३ बार ५ ७ ग्रेन, सूची या मुख द्वारा मुख द्वारा ८ से १२ ग्रेन ६ से १० ग्रेन ७ से १० ग्रेन ५ से १० ग्रेन	अधिक से अधिक १०० से १५० ग्रेन तक ७ दिन में एक सप्ताह के अन्तर से पुनः ३०-४० ग्रेन ४ ५ दिन में	पित्त-मल शोधन के बाद शीघ्र गुणकारी, सभी मार्गों से प्रयोज्य, रुधिर कायाणु गत विषम ज्वर जीवाणु पर विशेष क्रिया-शील। सिरा द्वारा देने पर ग्लूकोज का योग कोमल प्रकृति रोगी तथा गर्भिणी में उपयोगी स्वाद रहित तृतीयत-चतुर्थत में अधिक उपयोगी	तित्त स्वाद, निर्मूलन असामर्थ्य, व्यवाय कायाणु पर निष्क्रिय, असंचित स्वरूप की शीघ्र उत्सर्गशील, प्रति-कार में अनुपयोगी, व्यय-साध्य यथा अधिक मात्रा में लाभकर कालमेहकर विपैले लक्षण शीघ्र तथा अधिक चतुर्थक ज्वर के रक्त कण बाह्य जीवाणु पर अनुप-गोणी, घातक जीवाणु के
२. एफ्रिडीन डाइ वर्गः— (१) पटेब्रिन हाइड्रोक्लोराइड (वेयर) (२) मेपाकिन " (I.O.I.) (३) किनाकिन " (M.B.)	१ १/२ ग्रे. दिन में ३ बार मुख द्वारा प्रतिपेध ३ ग्रेन प्रति सप्ताह	३० से ४५ ग्रेन १० दिन में पुनः प्रयोग १५ दिन के बाद	संनय स्वरूप की औषध, अमैथुनी रक्तकणीय जीवाणु पर प्रभावकारी घातक पिपम ज्वर की तोत्राम्भा में	

<p>(४) मेपाकिन मेथेन सल्फोनेट (५) एटेब्रिन म्यूसोनेट</p> <p>३. एमिनो किनालीन वर्गः—</p> <p>(१) पामाकिन-प्रिकिन (२) कोरोकिन-कोरोकिन ( हाइड्रो- कोराइड तथा सल्फेट ) (३) रेसोचिन, निवाकिन (४) कोरोकिन ( डाइफास्फेट ) (५) कैमोकिन ( डाइहाइड्रोकोराइड )</p>	<p>३ ग्रैन सिरा द्वारा या मांस पेशी मार्ग सम लवण जल ५ सी. सी. में</p> <p>१-१ ग्रैन दिन में ३ बार भोजन के बाद</p> <p>३-४ ग्रैन सिरा द्वारा</p> <p>४ ग्रैन प्रथम मात्रा २ ग्रैन ३ बार मुख द्वारा प्रतिषेध २ ग्रैन सप्ताह में २ बार</p>	<p>४ से ६ ग्रैन ५ से ७ दिन में</p> <p>२५ से ४० ग्रैन ४-६ दिन में</p>	<p>विशेष उपयोगी, व्याधि प्रतिकार में उपयोगी, असहिष्णु व्यक्ति तथा नूतन रोगियों में उपयोगी</p> <p>व्यवाय कायाणु पर निष्क्रिय</p>	<p>४. बाई गुआनाइड वर्गः—</p> <p>(१) पैल्युडिन (मानोहाइड्रोकोराइड) (२) " (एसिटेड तथा लैक्टेड)</p> <p>५. डारा प्रिय (B. W.)</p>	<p>३०-४५ ग्रैन ७-१० दिन, ३ ग्रैन प्रतिषेध</p>	<p>व्याधि-प्रतिषेध में सर्वोत्तम । रक्तकण बाह्य जीवाणु पर सक्रिय पुनरावर्तन निरोधक, लाक्षणिक शामक, मध्यम गुणकारी</p> <p>स्वादहीन, घातक विषम ज्वर में विशेष उपयोगी, सामान्यतया सभी रोगियों में उपयोगी</p>	<p>लाक्षणिक शान्ति में असमर्थ, शीघ्र विपाक्त प्रभाव- कारी</p> <p>प्रतिषेध में हीन गुण व्यवाय कायाणु तथा रक्तकण बाह्य जीवाणु पर निष्क्रिय</p> <p>व्यवाय कायाणु पर निष्क्रिय</p> <p>व्यवाय कायाणु में निष्क्रिय । अभी नवीन होने से विशेष दोष नहीं ज्ञात</p>
--	--	--	---	---	---	--	---

## क्विनीन के योगों के विरोध में तीन आपत्तियां—

(१) कटुता (२) असहनशीलता—कर्णनाद, भ्रम इत्यादि (३) आमाशय प्रक्षोभ ।

कटुता के दूर करने का उद्योग निम्नलिखित तरीकों से किया जा सकता है ।

( १ ) क्विनीन सेवन के पूर्व हरीतकी चूर्ण मुंह में चूस कर कुल्ला कर लेना ।

( २ ) क्विनीन के चूर्ण के साथ बराबर मात्रा में ग्लिसरीन मिलाकर अथवा क्विनीन दूध में मिलाकर लेने से कटु स्वाद नहीं रहेगा ।

( ३ ) चाय के काढ़े से (चाय बनाने के बाद बची पत्ती उवाल कर) कुल्ला करने के बाद क्विनीन सेवन करने से कटुता का अनुभव नहीं होता ।

असहनशीलता के अनुभव होने पर Quinine sulphate का प्रयोग न कर Quinine hydrobromide का प्रयोग करें । यह औषध जल में घुलनशील है । अतः केवल जल में घोल बनाकर ७-८ ग्रेन की मात्रा में दें । आमाशय विक्षोभ न होने के लिये भोजन के एक घण्टे बाद अर्थात् आमाशय में कुछ आहार रहने पर देना चाहिये ।

गोली-कैप्सूल आदि—क्विनीन का प्रयोग मिश्रण के रूप में सद्यः शोषित होने के कारण अधिक लाभकारी होता है । किसी कारण मिश्रण रूप में प्रयोग सम्भव न हो तो ५ ग्रेन की मात्रा में क्विनीन वाई हाइड्रोक्लोर कैप्सूल में भर कर ३ कैप्सूल प्रति दिन देना चाहिये । क्विनीन सल्फेट कठिनता से घुलता है । अतः कैप्सूल, गोली, टिकिया आदि के रूप में क्विनीन वाई हाइड्रोक्लोर अधिक विश्वस्त होता है । शर्करावृत गोली या टिकिया ( Sugar coated tablets ) कभी-कभी बिना पचे ही मल से निकल जाती हैं इसलिये इनके छोटे टुकड़े बना कर देना अथवा इनके लेने के बाद नीबू का शर्बत पिलाना या गरम कर नीबू चूसने को देना लाभकर होता है ।

क्विनीन का प्रयोग एक सप्ताह तक लगातार करने से रोग के पुनरावर्तन की सम्भावना कम हो जाती है । आठ से दस दिन तक अन्तर देकर पुनः क्विनीन का प्रयोग अल्प मात्रा में रक्तवर्धक औषधियों के योग से किया जा सकता है । इससे पुनरावर्तन का निरोध, पाचन शक्ति की वृद्धि तथा पाण्डुता दूर होती है । इस दृष्टि से निम्न लिखित योग हितकर होता है :—

Quinine sulphate	gr 4
Acid sulph dil	ms 10
Tr. nuxvomica	ms 5
Ferrous sulphate	gr 3
Mag. sulph	grs 30
Liq. arsenicalis	ms 3
Ext kalmegh	ms 20
Aqua menth pip	oz 1

दिन में २ बार भोजन के बाद ।

इस मिश्रण का प्रयोग एक सप्ताह करके पुनः कुछ समय के लिये अन्तर देकर एक सप्ताह और दिया जा सकता है ।

तृतीयक और चतुर्थक ज्वर में इस प्रयोग से पुनरावर्तन का पूर्णतया निरोध नहीं हो सकता । अतः प्रथम सप्ताह किनीन प्रयोग के बाद एटेव्रिन या मेपाकिन एक सप्ताह तक ३ ग्रे० की मात्रा में दिन में ३ बार देना चाहिये ।

घातक या तीव्र स्वरूप के विषमज्वर की चिकित्सा—मूर्च्छा, सन्ताप तथा मस्तिष्क विक्षोभ के लक्षण या अतिसार, तीव्र दाह व वमन इत्यादि गम्भीर लक्षण होने पर प्रारम्भ से ही किनीन का प्रयोग पूर्ण मात्रा में करना चाहिये । वमन, मूर्च्छा आदि के कारण मुख द्वारा प्रयोग सम्भव न होने पर तथा अधिक मात्रा में तत्काल किनीन की रक्त में आवश्यकता होने पर सूचीवेध के द्वारा प्रयोग करना चाहिये ।

Quinine bi hydrobromide 10 grs in 2 c. c.  
or

Quinine bi hydrochloride 10 grs. in 2 c. c.

सिरा द्वारा ( I. V. ) १२.११% ग्लूकोज २- नी. सी. में मिलाकर १५ मिनट में धीरे-धीरे लगाना चाहिये ।

यदि हृदय कुछ दुर्बल ज्ञात हो रहा हो या नाड़ी द्विगुण हो तो Intravenous inj. के आधा घण्टा पहले—

Coramine 1-7 c. c.  
or

Strychnine & digitalin 1/100 Each.

पेशीमार्ग से देने के बाद किनीन का प्रयोग करना चाहिये ।

यदि सूचीवेध के समय रोगी को बेचैनी, घबड़ाहट तथा नाड़ी में अस्वाभाविकता का अनुभव हो रहा हो ( सूचीवेध के समय रोगी की नाड़ी की परीक्षा बीच-बीच में करनी चाहिये ) तो कुछ समय के लिये औषध प्रवेश रोक देना चाहिये । लक्षणों की निवृत्ति होने पर पुनः दिया जा सकता है या बाद में दिया जा सकता है । सिरा द्वारा प्रविष्ट किनीन ४ से ६ घण्टे के भीतर उत्सर्गित हो जाता है । अतः ६ घण्टे बाद दुबारा पूर्ववत् सिरा द्वारा किनीन का प्रयोग अवश्य करना चाहिये । इस बीच में यदि रोगी की स्थिति मुख द्वारा औषध सहन करने के लायक हो चुकी हो तो पूर्वोक्त क्रम से मुख द्वारा प्रयोग प्रारम्भ कर देना चाहिये ।

यदि बहुत तीव्रता न हो तो यथाशक्ति, सूचीवेध की आवश्यकता होने पर, पेशी द्वारा किनीन का प्रवेश कराना चाहिये ।

Quinine bi hydrochlor.

10 grs in 2 c. c.

Sucrose solution in redistilled water

5 c. c. 1 amp.

मिलाकर I. M. नितम्ब में । किनीन का घोल २ सी० सी० परिस्तुत जल में पतला कर लेने पर वेदना कम होती है ।

किनीन का सूची द्वारा प्रयोग करने के पहले पिचकारी की सफाई, सूचीवेध स्थल की शुद्धता—शरीर गन्दा होने पर गरम पानी और साबुन से धोकर रेक्ट्रीफाइड स्पिरिट से साफ कर सूख जाने पर टिक्चर आयोडीन लगाना—आवश्यक है । अन्यथा धनुर्वीत और अपचयजनित प्रयुत्पत्ति होने की सम्भावना होती है । सूची कम से कम १ या १½ इंच भीतर प्रविष्ट कर, कहीं सिरा में न हो ऐसा निर्णय करने के बाद, किनीन प्रविष्ट करानी चाहिये ।

सन्तापाधिक्य होने पर मस्तक में बरफ की थैली तथा गुदा द्वारा जल का प्रयोग, सिरा द्वारा २००-४०० सी. सी ग्लूकोज को २% घोल का प्रयोग पहले सन्ताप की चिकित्सा में बताये हुये क्रम से चलाना चाहिये ।

### सूचीवेध की व्यापत्तियाँ—

१ किनीन के प्रति सूक्ष्म संवेदनशील व्यक्ति, सूचीवेध के द्वारा एक साथ अधिक मात्रा किनीन की रक्त में पहुँच जाने के कारण, असहनशीलता जनित गम्भीर लक्षणों से पीड़ित हो सकते हैं ।

२ सिरा द्वारा किनीन का प्रवेश कराने पर रक्तभार कम हो जाता है । पहले से ही मूर्च्छा एवं तीव्र सन्ताप के कारण दुर्बल हुआ हृदय इन धक्के को कठिनाई से सहन करता है ।

३ किनीन तीव्र क्षोभकारक औषध है—सिरा के बाहर निकल जाने पर या मांस पेशियों में शुद्धता की पूरी चेष्टा करने के बाद भी प्रयुत्पत्ति कर सकती है ।

अतः इन सभी सम्भावनाओं पर विचार करते हुये उचित प्रतिकार के साथ आवश्यकता होने पर सूचीवेध करना चाहिये । जब तक मुख द्वारा औषध-प्रयोग कार्यक्षम हो, सूचीवेध आवश्यक नहीं ।

### गर्भिणी में किनीन का प्रयोग—

किनीन गर्भाशय संकोचकारक होने के कारण सगर्भावस्था में प्रयुक्त करने पर गर्भपातकारक मानी जाती है । यदि तीव्र स्वरूप का विषम ज्वर हो तो ज्वर के प्रभाव से गर्भसाव, गर्भपात या मृत प्रसव की सम्भावना अधिक होती है । वास्तव में किनीन का मर्यादित प्रयोग करने पर गर्भपात होने का कोई कारण नहीं । किनीन प्रयोग के पहले निम्नलिखित मिश्रण देने से गर्भाशय संकोच की सम्भावना नहीं रहेगी ।

Cal lactate	grs 10
Ascorbic acid	mg. 100
phenobarbi tone	gr. 1/2
Soda bi carb	grs 10
Glucose	grs 10

१ मात्रा

किनीन प्रयोग के २ घण्टा पहले ।

यथाशक्ति Quinine bihydrobromide का ही प्रयोग गर्भावस्था में ४ से ६ ग्रेन की मात्रा में दिन में ३ बार दूध के साथ करना चाहिये ।

### किनीन की सूक्ष्म संवेदनशीलता—

बहुत से व्यक्तियों को १-२ ग्रेन किनीन सेवन के बाद ही असहनशीलता के लक्षण पैदा हो जाते हैं । कानों में भनभनाहट, चक्कर, मध्य कर्ण विकृति, आँखों तथा नासा से स्राव, वमन, प्रवाहिका, श्वासावरोध आदि लक्षण पैदा होते हैं । अधिक मात्रा में किनीन का व्यवहार हो जाने पर तथा कभी-कभी साधारण मात्रा के प्रयोग से भी किनीन विष ( Cinchonism ) के लक्षण दिखाई पड़ते हैं । औषध प्रयोग बन्द कर देने पर इन लक्षणों की निवृत्ति हो जाती है । असहनशीलता होने पर किनीन का प्रयोग न कर दूसरी औषधियाँ देनी चाहिये ।

सिनकोना चूर्ण ( Cinchona febrifuge )—इसमें किनीन के अतिरिक्त सिनकोना के सभी तत्त्व विद्यमान रहते हैं, जिनमें किनीडीन सिनकोनिन की अधिकता और किनीन की कमी रहती है । इसका मुख्य प्रभाव तृतीयक और चतुर्थक ज्वर में अच्छा होता है । कुछ लोगों की राय में केवल किनीन की अपेक्षा सिनकोना चूर्ण का प्रयोग तृतीयक-चतुर्थक ज्वर के समूल नाश में अधिक उपयोगी होता है । इसका प्रयोग तरल मिश्रण और चूर्ण दोनों ढङ्ग से किया जा सकता है ।

Cinchona febrifuge	grs 5 or 10
Citric acid	grs 20
Mag sulph	grs 30
Glycerine	ms 15
Aqua chloroform	oz 1

१ मात्रा

दिन में ३ बार । खाली पेट नहीं लेना ।

सिनकोना का प्रयोग पैल्युडिन के साथ मिलाकर करने से रोग की लाक्षणिक निवृत्ति



तथा समूल नाश में सर्वाधिक सफलता मिलती है—ऐसी अनेक अनुसंधानकर्ता विद्वानों की राय है। निम्नलिखित रूप में सिनकोना का प्रयोग आदर्श माना जाता है।

Cinchona febrifuge	grs 5
Paludrine	grs 1½
Yeast tablet	gr 7
	<hr/>
	१ मात्रा।

दिन में ३ बार।

सात दिन तक इसी योग का सेवन करने से पूर्ण लाभ होता है। सिनकोना में सबसे बड़ा दोष विषाक्त परिणामों का शीघ्र उत्पन्न होना है। कानों की भनभनाहट, वमन, अतिसार, पेशियों की ऐंठन तथा असहनशील व्यक्तियों में आक्षेप इत्यादि लक्षण प्रकट होते हैं। यदि ५ ग्रैन की मात्रा में इसका प्रयोग किया जाय तो विषाक्त परिणाम बहुत कम या विलम्ब से होंगे। साथ ही इसके प्रभाव में कोई भी विपरिणाम नहीं होगा।

इसके प्रयोग का सबसे बड़ा आकर्षण इसकी अल्पव्यय सुलभता तथा तृतीयक-चतुर्थक में किनीन की अपेक्षा अधिक लाभ माना जा सकता है। इसके धारीय तत्त्वों का सन्तुलित सत्त्व टोटा किना के नाम से मिलता है जिसमें किनीन की मात्रा पर्याप्त होती है। इसका प्रयोग किनीन एवं सिनकोना दोनों के स्थान पर घातक विषम ज्वर के अतिरिक्त सभी रूपों में किया जाता है।

### किनीन के स्वादहीन योग—

किनीन प्रयोग में सर्वाधिक आपत्ति उसकी कटुतिक्तता है। इसके लिये बहुत अनुसंधान के बाद दो प्रयोग प्राप्त हुये हैं, जिनमें स्वाद विलुप्त नहीं होता।

१. अरिष्टोचीन (Aristochine, Bayer)—इसमें ९६% किनीन की मात्रा होती है। बच्चों में अवस्था के अनुसार २ से ५ ग्रैन दिन में ३ बार देने से उपयोगी होता है। यह जल में पूर्ण अविलेय है अतः कभी-कभी बिना पचे हुये निकल जाने का सन्देह रहता है। विशेषकर व्याधि की तीव्रता में विश्वासपूर्वक इसका प्रयोग नहीं किया जा सकता।

२. यूक्विनीन (Euquinine)—इसमें किनीन की मात्रा अरिष्टोचीन की तुलना में कम होती है। किनीन एथिल कार्बोनेट के रूप में पूर्णतया स्वादहीन होता है। बच्चों या कोमल प्रकृति के दूसरे व्यक्तियों में इसका प्रयोग किनीन से कुछ अधिक मात्रा में करने से किनीन के समान ही लाभ होता है। बच्चों में निम्नलिखित योग के रूप में इसका प्रयोग व्यापक प्रभावकारी होता है—

Euquinine	grs 2
Hydrag c creta	gr 1/6
Glucose	grs 5
	<hr/>
	१ मात्रा

दिन में तीन बार देने से यकृत का शोधन व ज्वर की शान्ति शीघ्र हो जाती है ।

### नवीन औषधें—

क्विनीन का स्थान ग्रहण करने के लिये अनेक देशों में बहुत अनुसंधान के बाद कृत्रिम रूप से क्विनीन के गुण से सम्पन्न अनेक औषधियों का आविष्कार किया गया है । उनमें कुछ अनेक अंशों में क्विनीन से अधिक उपयोगी हैं ।

( १ ) Chloroquine—इसके अनेक योग बहुत सी कम्पनियों के मिलते हैं । Resochin (वेयर) Nivaquin (मे वेकर) Camoquin (P. D.) Avlochlor ( I. C. I. ) इसमें क्लोरोक्विन के यौगिक क्लोरोक्विन डाइफास्फेट और क्लोरोक्विन सल्फेट के रूप में तथा सूचीवेध के लिये क्लोरोक्विन हाइड्रोक्लोराइड के रूप में मिलते हैं ।

प्रयोग—उक्त दोनों वर्ग की औषधों का गुण धर्म प्रायः समान होता है । विषम ज्वर की लाक्षणिक निवृत्ति क्विनीन की तुलना में अधिक शीघ्र होती है । किन्तु चतुर्थक ज्वर में इसके पर्याप्त प्रयोग के बाद भी पुनरावर्तन की सम्भावना अधिक होती है । इसके प्रयोग के दो क्रम हैं—

प्रथम मात्रा ३ टिकिया, आठ घण्टे बाद पुनः एक टिकिया, आगे प्रति दिन १ टिकिया दिन में एक बार तीन दिन तक दिया जाता है । किन्तु अधिकांश रोगियों में प्रारम्भिक मात्रा सह्य नहीं होती । एक टिकिया दिन में ३ बार लगातार तीन दिन तक देने से प्रतिकूल परिणाम नहीं होते ।

विश्व स्वास्थ्य ( W. H. O ) केन्द्र ने इसके व्यापक प्रयोगों का तुलनात्मक मूल्यांकन करने के बाद निम्नलिखित क्रम से सर्वाधिक प्रभावशाली प्रयोग निर्देश किया है ।

इसकी पूर्ण मात्रा एक व्यक्ति को मुक्त होने के लिये २.५ ग्राम है । पहले दिन ३ ग्राम की दो मात्रा, उसके बाद तीन दिन तक ३ ग्राम की एक मात्रा प्रतिदिन देनी चाहिये ।

भारतीय चिकित्सकों के अनुभव में उक्त क्रम निर्दुष्ट नहीं सिद्ध हुआ । इससे रोगी को अरुचि, निद्रानाश, चक्कर तथा अवसाद के लक्षण अधिक होते हैं । निम्नलिखित क्रम से प्रयोग करने पर इसका गुण पूर्ण होता है और हानि कम होती है ।

प्रथम मात्रा ०.३ ग्राम, दूसरी मात्रा आठ घण्टे पर १.५ ग्राम, दूसरे दिन से १.५ ग्राम की दो मात्रा लगातार चार दिन तक दी जानी चाहिये ।

घातक विषम ज्वर की तीव्रावस्था में कैमाकिन के प्रयोग से शीघ्र लाभ होता है। रोग प्रतिषेध के लिये भी २ ग्रेन की मात्रा में प्रतिदिन लेने से लाभकारक होती है।

( २ ) Paludrine—यह डाइग्वानाडीन वर्ग की औषधि है। इसकी निम्न विशेषतायें होती हैं।

१. विषम ज्वर जीवाणु के क्षुल्लकेत और व्यवाय कायाणु अवस्था को छोड़कर सभी स्थितियों में इसके प्रयोग से लाभ होता है। व्यवाय कायाणु यद्यपि इसके प्रयोग से नष्ट नहीं होते, किन्तु उनकी संवर्धन शक्ति मच्छर के शरीर में जाने पर जागृत नहीं होती।

२. इसके विपैले परिणाम चिकित्स्य मात्रा में प्रयोग करने पर बहुत अल्प या नहीं उत्पन्न होते।

३. रुधिर कायाणु बाह्य तथा अंशुकेतावस्था में जीवाणुओं पर इनका घातक प्रभाव होता है, जिससे व्याधि का प्रतिकार तथा लाक्षणिक निवृत्ति दोनों कार्य हो जाते हैं।

४. किनीन तथा मेपाकिन की तुलना में रोग-शमन का गुण इसमें कम होता है। अतः व्याधि की तीव्रावस्था में इसका प्रयोग शीघ्र गुणकारी नहीं हो सकता।

मात्रा—१ टिक्रिया ( १ ग्राम ) की मात्रा में दिन में ३ बार एक सप्ताह तक। रोग प्रतिषेध के लिये ०.३ ग्राम की मात्रा में सप्ताह में १ बार। अत्यावश्यक होने पर ०.३ ग्राम की मात्रा में सिरा द्वारा।

( ३ ) Mepacrine Hydrochloride—यह एक्विडीन वर्ग की पीले रङ्ग की औषधि है। इसकी निम्नलिखित विशेषतायें हैं।

१. तृतीयक-चतुर्थक तथा घातक विषम ज्वर के अंशुकेतों का नाश शीघ्रता से होता है। किनीन का सबसे अधिक परिणाम तृतीयक पर और उससे कम चतुर्थक और उससे भी कम घातक पर होता है। अतः चतुर्थक व घातक के लिये किनीन की अपेक्षा अधिक उत्तम औषधि है।

२. विपैले परिणाम दूसरी औषधों की अपेक्षा कम होते हैं और असहनशीलता भी कम होती है।

३. गर्भाशय संकोचकारक दोष इसमें न होने के कारण गर्भिणी स्त्री तथा कोमल प्रकृति के व्यक्तियों में कालमेह की स्थिति में निरापद रूप में किया जा सकता है।

४. पुनरावर्तन निरोधक शक्ति किनीन की अपेक्षा अधिक और पैल्युड्रिन की अपेक्षा कम होती है।

५. तरुण विषम ज्वर तथा जीर्ण विषम ज्वर दोनों स्थितियों में इसके प्रयोग से संतोषजनक लाभ होता है। छीहावृद्धि में भी शान्ति मिलती है।

६. हृदय तथा रक्त वाहिनियों पर दूषित परिणाम न होने के कारण हृत्शोथ से पीड़ित रोगियों में निर्भयतापूर्वक प्रयोग किया जा सकता है।

७. इसका सेवन करने से शरीर की कोषाओं में पीतवर्ण के रंजक द्रव्य का संचय होने के कारण नेत्र, त्वचा, नख इत्यादि का वर्ण पीला हो जाता है। कुछ लोग इस पीलेपन को ही इसकी उपयोगिता की कसौटी मानते हैं। यदि इसके प्रयोग के बाद नेत्रादि में पीलेपन न हो तो शरीर के भीतरी अंगों में उसका संचय हो रहा है, ऐसा समझ कर इसका प्रयोग बन्द कर देना चाहिये। यह पीलेपन औषध बन्द कर देने के एक सप्ताह बाद स्वतः ठीक हो जाता है। यह Cerebral malaria की उत्तम औषध है। किन्तु चिन्ताजनक स्थिति में कैमाकिन व किनीन अधिक विश्वसनीय औषध है।

मात्रा—०.१ ग्राम (१॥ ग्रेन) दिन में ३ बार भोजन के बाद सात दिन तक। पुराण विषम ज्वर में पहले दिन ९ गोर्ला, दूसरे दिन ६, तीसरे दिन के बाद तीन दिन तक ३ प्रति दिन। इस मात्रा के अनुसार सेवन करने पर शीतल प्रयोग, डाम का पानी इत्यादि पर्याप्त पीना चाहिये अन्यथा वमन, उद्वेगन, यकृत-शोथ, कामला, मूत्रावरोध आदि विपैले लक्षण उत्पन्न हो सकते हैं। आत्ययिक स्थिति में पेशी या सिरा के द्वारा एटेव्रिन मूसोनेट या मेपाकिन मेथिन सल्फोनेट ३ ग्राम की मात्रा १० सीसी समबललवण जल में मिला कर देना चाहिये।

वेयर की एटेव्रिन, मेवेकर की किनाकिन तत्सम औषधें हैं।

(४) Pamaquin—यह अमिनो किनालिन वर्ग की औषध है। इसकी विशेषतायें निम्नलिखित हैं—

१. यह व्यवाय कायाणुओं पर मारक प्रभाव दिखाने वाली सर्वोत्तम औषध है। इसका स्वाद रसहीन एवं गर्भाशय तथा अन्य अंगों पर क्षोभोत्पादक न होने के कारण शिशुओं एवं गर्भा स्त्रियों में प्रयोग किया जा सकता है। रुधिर कायाणु बाह्यावस्था के नाशन में इसका प्रभाव अल्प तथा व्यवाय कायाणुओं पर सर्वाधिक होता है। अतः इसका प्रयोग मुख्यतया रोगप्रसार प्रतिबन्धक माना जाता है।

२. यह औषध बहुत विपैली होती है। रक्तकणों का नाश, रक्तस्रावी वृक्कशोथ, रक्तक्षय, कामला, वमन, उदरशूल, हीनरक्त निपीड़, श्यावास्यता, निपात इत्यादि लक्षण पैदा करके घातक परिणाम भी उत्पन्न कर सकती है।

३. विषमज्वर की लाक्षणिक निवृत्ति इसके प्रयोग से शीघ्र नहीं होती अतः चिकित्सा के लिये इसका प्रयोग नहीं किया जा सकता।

मात्रा— $\frac{1}{4}$  से  $\frac{1}{8}$  ग्रेन (०.१ ग्राम) दिन में तीन बार एक सप्ताह तक भोजन के बाद।

पेन्टाकिन, प्रिकिन, फ्लामोचीन इसकी सजातीय औषधियाँ हैं। इसकी औषधि-मात्रा

एवं विषकारक मात्रा में अधिक अन्तर नहीं होता अतः प्रयोग करते समय निम्नलिखित सावधानी होनी चाहिये—

१. इसका मुख्य गुण व्यवाय कायाणुओं का नाश है, अतः ज्वरहर औषधियों से ज्वर-निवृत्ति होने के बाद व्यवाय कायाणुओं के नाश के लिये इसका प्रयोग किया जा सकता है, रोग की लाक्षणिक चिकित्सा के लिये नहीं।

२ इस औषधि के प्रयोग के समय मेपाकिन या उसके सजातीय द्रव्यों का तथा मल्का ड्रग्स का व्यवहार नहीं करना चाहिये, क्योंकि यह सभी औषधियों रक्तकणों का नाश तथा समान रूप से विषात्मक लक्षण पैदा करती है।

( ५ ) Daraprim—यह पाइरीयेथामाइन वर्ग की औषधि है। अल्पतम मात्रा में रोग की लाक्षणिक निवृत्ति तथा प्रतिषेध दोनों कार्य करती है। स्वादहीन होने के कारण बच्चों के लिये विशेष उपयोगी है। १ गोली ३ बार ४-५ दिन तक।

जीर्ण विषम ज्वर से शीघ्रा अधिक बढ़ जाने पर निम्नलिखित व्यवस्था से लाभ होता है—

आस्कली चिकित्सा ( Ascoli's treatment )—इसमें Adrenaline hydrochloride 1 in 10000 का सिरा द्वारा एक वूँद की मात्रा में प्रतिदिन प्रयोग करते हैं। प्रतिदिन एक-एक वूँद मात्रा बढ़ाते जाते हैं और अन्त में आधा सी० नी० 1 in 1000 देते हैं। पन्द्रह दिन तक यही मात्रा लगातार दी जाती है। Adrenaline की कुल मात्रा २-२½ मिलीग्राम से अधिक नहीं पहुँचनी चाहिये। इसके प्रयोग से शीघ्रा में संकोच होकर उसकी वृद्धि शीघ्र घटने लगती है। शीघ्रा, यकृत आदि अंगों में छिपे हुये विषमज्वर के जीवाणु निकल कर रक्तप्रवाह में आ जाते हैं जहाँ ज्वरशामक दूसरी औषधियों के प्रयोग से उनका नाश हो जाता है। इस चिकित्सा-क्रम से रोगी को प्रायः वेचैनी, घबराहट इत्यादि कष्ट बहुत बढ़ जाते हैं, जिससे पूरा प्रयोग चला सकना सम्भव नहीं हो पाता। इतने अधिक दिन तक बड़ी सावधानी के साथ इस औषधि का प्रयोग बिना आतुरालय में प्रविष्ट हुये सम्भव नहीं, अतः यह व्यावहारिकता की दृष्टि से उपयोगी नहीं। यह विषमज्वर के जीवाणु के लिये हानिकारक नहीं, उचित ज्वरशामक औषधियों का साथ में प्रयोग अवश्य करना चाहिये। निम्नलिखित प्रयोग शीघ्रावृद्धि को रोकते हैं—

R/	Ferri et quinine citras	grs 5
	Tr. nuxvomica	ms 5
	Liqu arsenicalis	ms 3
	Glycerine	ms 10
	Aqua	oz 1
		<hr/>
		१ मात्रा

दिन में २ बार भोजन के बाद।

इसी योग से विषम ज्वर जन्य रक्ताल्पता की भी निवृत्ति होती है। लौह, विटामिन बी काम्प्लेक्स, लिवर एक्स्ट्रैक्ट आदि का प्रयोग भी हितकारक है।

झीहावृद्धि के अतिरिक्त घातक स्वरूप के विषम ज्वर में मूर्च्छा, विस्मृचिका के समान अतिसार, वमन तथा श्वास-कास के लक्षण पैदा होते हैं, जिनकी लाक्षणिक चिकित्सा तथा विशिष्ट औषधियों का प्रयोग पूर्वोपदिष्ट क्रम से करना चाहिये।

### व्यावहारिक निर्देश—

१. ज्वर की तीव्रतावस्था में पूर्ववर्णित क्रम से क्विनीन का प्रयोग या पूर्ण मात्रा में क्लोरोक्विन वर्ग की औषधियों का प्रयोग सर्वोत्तम होता है।

२. ज्वर-मुक्ति के बाद भी जीवाणुओं का पूर्ण निर्मूलन नहीं होता। क्विनीन व पामाक्विन का प्रयोग संयुक्त रूप से एक सप्ताह तक करने से स्थायी लाभ तथा रोग-प्रसार-प्रतिपेध दोनों ही कार्य पूर्ण होते हैं।

R/	Quinine sulph	grs 3
	Pamaquin	gr ½
	Yeast	1 tab.
		<hr/> १ मात्रा

दिन में ३ बार ३ दिन तक। २ बार ३ दिन तक। १ बार तीन दिन तक।

३. जीर्ण स्वरूप के विषम ज्वर में क्विनीन-पामाक्विन की अपेक्षा पैल्युड्रिन-पामाक्विन अधिक संतोषजनक काम करता है। इम्पिरियल केमिकल कम्पनी का एक योग इस प्रकार का है। अथवा निम्नलिखित मात्रा में मिश्रण बना कर प्रयोग करना चाहिये।

Paludrine	gr I
Pamaquin	gr 1/6
	<hr/> १ मात्रा

दिन में ३ बार ५ दिन तक।

४. तृतीयक स्वरूप के ज्वर की शान्ति के लिये क्विनीन सर्वोत्तम आशुकारी तथा कैमाक्विन पूर्ण मात्रा में प्रयोग करने पर नवीन विषम ज्वर में क्विनीन की अपेक्षा कम गुणकारी होती है। केवल क्विनीन के प्रयोग से व्याधि के पुनरावर्तन की सम्भावना रहती है। अतः ज्वरमुक्ति के बाद पूर्व वर्णित क्रम से पामाक्विन के साथ किसी औषध का प्रयोग करना पड़ता है।

५. तृतीयक ज्वर के लिये अधिकांश अनुभवी चिकित्सक टोटाकिना और सिनकोना फेब्रिफ्यूज को अधिक उत्तम मानते हैं। विश्व स्वास्थ्यकेन्द्र (W.H.O.) ने निम्नलिखित योग सर्वोत्तम प्रमाणित किया है।

Totaquina	grs 5
Paludrine	0.1 gm
Yeast	0.5 gm
	<hr/> १ मात्रा

दिन में ३ बार नीवू के शर्वत के साथ एक सप्ताह तक ।

टोटाकिना के स्थान पर सिनकोना फेब्रिफ्यूज मिलाया जा सकता है ।

६ चतुर्थक स्वरूप के विषम ज्वर में क्लोरोकिन या केमाकिन का प्रयोग २ ग्रैन की मात्रा में दिन में ३ बार एक सप्ताह करने में लाभ होता है । दूसरी ओषधियों की अपेक्षा चतुर्थक के लिये यह अधिक विश्वस्त है ।

७ मेपाकिन पूर्व वर्णित क्रम से चतुर्थक ज्वर के लिये क्लोरोकिन से हीन तथा किनीन से उत्तम ओषधि है ।

८. घातक विषम ज्वर ( Cerebral ) के लिये आशुकारिता की दृष्टि से किनीन सर्वश्रेष्ठ औषध है । मलेरिया तथा कालमेह के उपद्रव की सम्भावना होने पर इसके प्रयोग से लाभ कम होता है या इन उपद्रवों के बढ़ने की सम्भावना होती है । अतः क्लोरोकिन वर्ग की ओषधियों का प्रयोग पूर्ण मात्रा में अथवा मेपाकिन का प्रयोग पूर्व वर्णित द्वितीय क्रम से करना चाहिये । इसमें पुनरावर्तन की सम्भावना कम होती है । अतः ज्वरमुक्ति के बाद पामाकिन के प्रयोग की अधिक आवश्यकता नहीं ।

### प्रतिपेय—

सामान्य—मच्छरों के वासस्थान की पूर्ण शुद्धि, तालाब, झाड़ी, कूड़ा इत्यादि की सफाई तथा D. D T, मिट्टी का तेल, पोटास, फार्मेलिन, तूतिया इत्यादि का प्रयोग करके मच्छरों का पूर्ण विनाश । शरद एवं वसन्त ऋतु में मच्छरों की अधिक वृद्धि होती है, अतः दीवाली जल्दी मनाकर घर की खूब सफाई करनी चाहिये ।

विशिष्ट—मच्छरों का आक्रमण रात्रि में अधिक होता है, अतः बाहर की यात्रा दिन में ही करनी चाहिये । रात को सोते समय मच्छरदानी का नियमित प्रयोग होना चाहिये । कड़ुये तेल की मालिश और पंखा की हवा से मच्छर दूर रहते हैं । विषम ज्वर प्रवान जनपदों में जाने पर पहले से ही सप्ताह में एक या दो बार पैल्युडिन ०.३ ग्राम की मात्रा में नियमित रूप से लेते रहना चाहिये । रोगी के रोगमुक्त होने के उपरान्त व्यवाय कायाणुओं का पूर्ण विनाश कर देने से विषम ज्वर का प्रसार निश्चित अवरुद्ध हो सकता है । इसके लिये पामाकिन-किनीन या पामाकिन पैल्युडिन का ज्वर-मुक्ति के बाद सेवन अवश्य कराना चाहिये ।

चिकित्सा प्रारम्भ करने के पूर्व ज्वरोत्पादक जीवाणु का सहां निर्णय कर तदनुरूप ओषधियों का प्रयोग पूर्ण मात्रा में करना चाहिये, जिससे रोग का पुनरावर्तन और प्रसार न हो सकेगा ।

### कालमेहज्वर ( Black water fever )—

निदान—इस रोग का वास्तविक कारण ज्ञात नहीं है, किन्तु मारात्मक विषम

ज्वर से आक्रान्त प्रदेश में विषम ज्वर से पीड़ित रोगियों में अधिक मिलता है। प्रायः रोगाक्रमण के समय रक्त-परीक्षा में विषम ज्वर जीवाणु की उपस्थिति भी मिलती है। इसके लक्षणों की तुलना घातक विषम ज्वर के लक्षणों से कुछ अंशों में की जा सकती है। विषम ज्वर का जिस ऋतु में प्रकोप होता है, उसी में कालमेह के रोगी भी अधिक मिलते हैं।

इस रोग से पीड़ित रोगियों में निम्नलिखित इतिवृत्त मिला करता है—

घातक विषम ज्वर का अनुबन्ध, दीर्घकाल तक अनियमित स्वरूप से विषम ज्वर से पीड़ित होने का अनुबन्ध, ज्वरशामक औषधियों का अपर्याप्त एवं अव्यवस्थित प्रयोग—विशेषकर किनीन का। युवा पुरुषों में शरद् एवं वर्षा ऋतु में इसका विशेष आक्रमण, अति शीतोपचार, अत्यधिक श्रम, मद्यपान एवं आवर्तक ज्वर का उपसर्ग आदि विशेषताओं का रोगी में इतिहास मिलता है। सामान्यतया ज्वर के प्रारम्भिक आक्रमण के समय इस प्रकार का कष्ट न होकर पुनः-पुनः आक्रमण के बाद ही कालमेह का प्रकोप होता है।

**लक्षण—**अनुवृत्तीयक ज्वर से महीनों तक पीड़ित रहने के कुछ दिन बाद पुनः मन्दज्वर, त्वचा की पाण्डुरता, नेत्र में कामला की उपस्थिति, जिह्वा मलावृत एवं शुष्क, शिरोवेदना, यकृत बड़ा हुआ एवं वेदनायुक्त, प्लीहा बड़ी हुई मृदु कदाचित् कठोर, कोष्ठ-बद्धता इत्यादि लक्षणों के साथ मूत्र में काले वर्ण के रक्त सदृश पदार्थ का उत्सर्ग होता है। रोग का तीव्र आक्रमण होने पर पित्त-चमन, प्रकम्प, कटि-वस्ति-यकृत-प्लीहा-आमाशय आदि अंगों पर तीव्र उद्वेष्टन और पीड़ा, अविसर्गी स्वरूप का ज्वर होने के बाद रोगी को मूत्र त्यागने की इच्छा होने पर कठिनाई से गाढ़ा-गाढ़ा काले वर्ण का रक्त सदृश मूत्र निकलता है। उत्तरोत्तर यकृत-प्लीहा की वेदना, पित्तप्रवाहिका तथा शरीर में कामला के लक्षण बढ़ते जाते हैं और मूत्र अधिक गहरा हो जाता है। कुछ समय के बाद प्रस्वेदन होकर ज्वरमुक्ति हो जाती है और धीरे-धीरे मूत्र का रंग स्वाभाविक हो जाता है। रोग के एक ही आक्रमण के बाद रोगी बहुत क्षीण हो जाता है।

व्याधि की तीव्रता की दृष्टि से मृदु और तीव्र दो भेद कालमेह के किये जाते हैं। यदि लक्षण सौम्य स्वरूप के हों और मूत्र में रक्त की अल्प मात्रा में उपस्थिति हो और चौबीस घण्टे के भीतर मूत्र का रंग स्वाभाविक हो जाय तो आवेग मृदु स्वरूप का अथवा लक्षणों की उग्रता होने पर तीव्र स्वरूप का माना जाता है। मूत्र की परीक्षा में रक्त की उपस्थिति, विशेषकर जारशोण वर्तुलि, समशोण वर्तुलि और मूत्र पित्तिजन (Methaemoglobin, oxyhaemoglobin, urobilin) की उपस्थिति से वर्ण लाल या काले रंग का होता है। मूत्र की प्रतिक्रिया अम्ल तथा उसमें पर्याप्त मात्रा में शुक्ल की उपस्थिति होती है। निर्मोक तथा कोषाये (Casts & cells) मूत्र के अधःक्षेप में बहुत मिलती हैं।



इस व्याधि में रक्त के कणों का तथा शोणवर्तुलि का विनाश होने तथा त्रुफ में शोथ होने से इस प्रकार के लक्षण पैदा होते हैं ।

संक्षेप में घातक विषम ज्वर के प्रदेश में प्रचाम, अनियमित चिकित्सा, दीर्घ-कालानुबन्धि ज्वर, मिथ्याहार-विहार तथा आक्रमण के समय यकृत-प्लीहा-वस्ति-प्रदेश में तीव्र उद्वेष्टन, कामला के लक्षणों की उपस्थिति और मूत्र में ऊपर लिखे हुये द्रव्यों की उपस्थिति, वर्ण की कृष्णता, रोगी की क्षीणता एवं रक्तक्षय का परीक्षण करते हुये कालमेह का विनिश्चय किया जा सकता है । रक्त-परीक्षा में विषम ज्वर के घातक जीवाणु की उपस्थिति एवं पित्तरक्ति ( Urobilin ) की उपस्थिति होने पर निदान में सहायता मिलती है ।

उपद्रव—मूत्राघात, रक्तक्षय, वमन, हिक्का, शूल, निपात, परमसन्ताप, रक्तस्राव इत्यादि उपद्रव इसमें होते हैं ।

सापेक्ष निदान—शोणित मेह, माधारण विषम ज्वर, रक्तस्राव, उपद्रुत कामला इत्यादि व्याधियों से इसका पार्थक्य करना चाहिये । अनेक बार पामाक्किन का अधिक समय या अधिक मात्रा में प्रयोग करने पर मूत्र में इसी प्रकार के लक्षण मिलते हैं, अतः रोगी से इस ओपधि के सेवन का विवरण जान लेना चाहिये ।

### चिकित्सा—

सामान्य चिकित्सा—कालमेह के आक्रमण का अनुमान होने पर रोगी को पूर्ण विश्राम, शीत से बचाव तथा गरम पानी थैली में भर कर पैर-कमर-वस्ति प्रदेश में सेंक, थोड़ा-थोड़ा गरम पानी पीने का निर्देश, यथाशक्ति आहार का निषेध, यव का यूप-दूध-भलूकोज-सोडा वाई कार्व पानी में मिलाकर पेय के रूप में तथा सन्तरा-मुसम्मी का रस-डाभ का पानी पर्याप्त मात्रा में देना चाहिये । डाभ का पानी इसके लिये आहार और औषध भी है ।

क्षार-सेवन से रक्त की अनूर्जता का नाश होकर मूत्रोत्सर्ग में भी सुविधा होती है, अतः पर्याप्त मात्रा में क्षार-सेवन मूत्र की प्रतिक्रिया क्षारीय होने तक कराना चाहिये । कोष्ठ शुद्धि के लिये मृदु विरेचक ओपधियों का प्रयोग तथा आवश्यक होने पर हृदय के लिये बलकारक द्रव्यों की योजना करनी चाहिये ।

गरम जल में मुलायम कपड़ा भिगोकर दिन में २-३ बार शरीर की सफाई कर देने से मूत्रविषमयता की शान्ति होती है और रोगी को आराम मिलता है ।

ओपधि-चिकित्सा—कालमेह का निश्चित कारण ज्ञात न होने के कारण इसकी चिकित्सा में लाक्षणिक उपशम तथा उपद्रवों का प्रतिकार एवं बल संवर्धन-इन्हीं दृष्टियों से व्यवस्था की जाती है ।

## यंत्र-शास्त्र परिचय

—इसकी मांग उत्तरोत्तर बढ़ रही है—

यन्त्रशास्त्र परिचय नामक पुस्तक सामान्य चिकित्सको के लिये बड़ी सरल भाषा में चित्रों द्वारा विषय को समझाते हुए लिखी गई है। इसमें चिकित्सकोपयोगी सभी यंत्र शास्त्रों की व्यवहार विधि सचित्र समझाई गई है। इसके पास रहने पर आपको किसी भी उपकरण के प्रयोग करने में तनिक भी परेशानी नहीं होगी। सही जानकारी देने वाली अभी तक एक मात्र यही पुस्तक प्रकाशित हुई है। सभी चिकित्सको को इसकी एक प्रति अपने पास अवश्य रखनी चाहिये तथा यन्त्र-शास्त्रों को भी मगाकर उनका व्यवहार करना चाहिये। इनके रखने से निदान व चिकित्सा में आपको बड़ी सुविधा रहेगी, रोगियों पर इनका बड़ा प्रभाव पड़ेगा तथा आपका कार्य अवश्य ही उत्तरोत्तर बढ़ता जायगा।

### एक प्रति शीघ्र भंगालें

मूल्य सजिल्द ६.०० मात्रा

पोस्ट व्यय पृथक

पता—धन्वन्तरि कार्यालय, विजयगढ़ (अलीगढ़)

## ड्रग ऐक्ट (हिन्दी में)

[Drugs & Cosmetics Act]

सितम्बर १९६५ तक सशोधित औषधि अधिनियम एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम सम्पूर्ण कार्मों सहित सरल हिन्दी में प्रकाशित किया गया है। यह पुस्तक सभी औषधि-निर्माताओं, औषधि विक्रेताओं तथा चिकित्सकों के लिये अवश्य पठनीय एवं सग्रहणीय है। आजकल के उलझन-पूर्ण समय में अपने व्यवसाय से सम्बन्धित नियमों की जानकारी रखना अत्यावश्यक है। अभी तक यह ऐक्ट हिन्दी में उपलब्ध नहीं था। अंग्रेजी से अनभिज्ञ व्यक्तियों के लिये इसका अभाव खटकता था। हमारे पास बहुत से पत्र इन नियमों की जानकारी देने हेतु आते थे। इसी कठिनाई को दूर करने के लिए ही हमने इसे हिन्दी में प्रकाशित किया है। प्रथम संस्करण शीघ्र समाप्त हो जाने की आशा है। अस्तु शीघ्र भंगालें। मूल्य—अजिल्द ६.००, सजिल्द ७.००

५ या अधिक प्रतियां एक साथ मगाने वालों तथा पुस्तक विक्रेताओं को विशेष सुविधा दी जायगी।

प्रकाशक—धन्वन्तरि कार्यालय, विजयगढ़

## आयुर्वेद पर ड्रग ऐक्ट

लेखक—डा. दाऊदयाल गर्ग

A., M B S

भारत सरकार ने आयुर्वेद पर ड्रग ऐक्ट लागू कर दिया है तथा उसके नियम बना दिये हैं। इस पुस्तक में सभी नियमों को हिन्दी में समझा कर लिखा गया है। प्रत्येक वैद्य, हकीम, आयुर्वेदिक औषधि निर्माण संस्थानों, आयुर्वेदिक औषधि विक्रेताओं आदि को इसकी एक प्रति अवश्य प्राप्त कर लेनी चाहिए। अत्यन्त उपयोगी पुस्तक है। मूल्य ०.७५, पोस्ट-व्यय सहित १.०० पैसे की टिकट भेजकर मगावें। बी.पी. द्वारा भेजने में खर्चा अधिक लगता है।

प्रकाशक

धन्वन्तरि कार्यालय

विजयगढ़ (अलीगढ़)

# धन्वन्तरि के उपयोगी विशेषांक

## पुरुष रोगांक

धन्वन्तरि का यह विशेषांक सन् १९६८ में प्रकाशित किया गया है। जिसमें आयुर्वेदिक, एलोपैथिक, प्राकृतिक और होमियोपैथिक चार खण्डों में पुरुष रोगों पर अधिकांशी विद्वानों द्वारा विवेचनात्मक प्रकाश डालते हुये उनसे मुक्त होने के उत्तमोत्तम उपाय दिये गये हैं। मूल्य ८५०

## नारी रोगांक

यह विशेषांक सन् १९६० में प्रकाशित किया गया था तथा लगभग २ वर्ष में ही समाप्त हो गया था। इसकी माग तभी से बराबर बनी हुई थी। इस बार उत्तम ग्लेज कागज पर पुनः प्रकाशित किया गया है। सभी नारी रोगों का विभिन्न विद्वानों ने सचित्र विस्तृत वर्णन एवं चिकित्सा दी है अत्यन्त उपयोगी है। मू० १०००

## वनौषधि विशेषांक

इनमें प्रत्येक वनस्पति के विभिन्न भागों के नाम, परिचय, विभिन्न अङ्गों पत्र, पुष्प, मूल तथा फल आदि का पृथक-पृथक वर्णन, उनके रोगनाशक सरल सफल प्रयोगों का अत्युपयोगी संग्रह दिया है।

प्रथम भाग—पृष्ठ संख्या ५५२, चित्र संख्या ६२ वनस्पति संख्या १४७, 'अ' से 'औ' तक की संपूर्ण वनस्पतियों का विस्तृत सचित्र वर्णन दिया गया है। मू० १०००

द्वितीय भाग—पृष्ठ संख्या ५२८, चित्र संख्या १७२, वनस्पति संख्या २३७ इसमें 'क' वर्ग की सम्पूर्ण वनस्पतियों का विस्तृत सचित्र विवरण दिया गया है। मू० ८५०

तृतीय भाग पृष्ठ संख्या ५४४ चित्र संख्या १५६ वनस्पति संख्या २१४ इसमें 'च' से 'घ' अक्षरों की सभी वनस्पतियों का विस्तृत वर्णन किया गया है। मू० ८५०

चतुर्थ भाग—पृष्ठ संख्या ५००, चित्र संख्या १०० तथा १७४ वनस्पतियों का विवेचन किया गया है। इसमें 'न' प तथा 'फ' अक्षर से प्रारम्भ होने वाली सभी तथा व अक्षर से प्रारम्भ होने वाली कुछ वनस्पतियों का सचित्र विस्तृत वर्णन किया गया है। मूल्य ८५०

## शिशु रोगांक

इस विशेषांक में शिशुओं को खास तौर से होने वाले प्रत्येक रोग का विस्तृत विवरण दिया गया है। इस विशेषांक के लेखन में ११३ विद्वानों का सहयोग प्राप्त हुआ है पृष्ठ संख्या ५५० है। १३६ चित्र दिये हैं। मूल्य ८५०

पोस्ट व्यय सभी विशेषांकों पर पृथक लगेगा।

पता—धन्वन्तरि कार्यालय विजयगढ़ (अलीगढ़) यू० पी०

## यूनानी चिकित्सांक

इसका सम्पादन यूनानी तथा आयुर्वेद के उद्भूत सुप्रसिद्ध विद्वान श्री दलजीतसिंह आयुर्वेद बृहस्पति ने किया है। इस विशेषांक के पूर्वार्द्ध में विभिन्न यूनानी चिकित्सकों द्वारा प्रतिपादित शरीर के मूलभूत तत्त्व महाभूत, प्रकृति, अन्वजात और शरीर के गठनकारी घटक आदि का वर्णन और फिर साथ साथ आयुर्वेदीय सिद्धांतों से तुलना यह प्रकरण विशेष महत्वपूर्ण दिया गया है। इसके उपरान्त उत्तरार्द्ध में यथाक्रम यूनानी मतानुसार रोगों के नाम सहित हेतु, लक्षण, सम्प्राप्ति, चिकित्सा एवं पथ्यापथ्य का विवेचन दिया है। मूल्य ८५०

## काय चिकित्सांक

आयुर्वेद के ५२ गिने चुने मूर्धन्य विद्वानों द्वारा उच्चकोटि के लेखों से विभूषित विशेषांक १२७ चित्रों सहित ६०८ पृष्ठों का ठोस साहित्य है। इस विशेषांक के विशेष सम्पादक आचार्य आयुर्वेदाचार्य वाचस्पति श्री प० रघुवीरप्रसाद त्रिवेदी हैं। अनेक चित्र हैं। मू० ८५०

## प्राकृतिक चिकित्सांक

इस विशेषांक के चार खण्ड हैं। प्रथम खण्ड में प्राकृतिक चिकित्सा के मूल सिद्धांत एवं इतिहास, द्वितीय खण्ड में प्राकृतिक चिकित्सा के साधन, महत्त्व चिकित्सा आकाश तत्व, वायु तत्व, अग्नि तत्व, जल तत्व एवं पृथ्वी तत्व चिकित्सा का विस्तृत वर्णन दिया गया है। इस प्रकार से इस खण्ड में सम्पूर्ण प्राकृतिक चिकित्सा का विषय वर्णन है। तृतीय खण्ड में सभी रोगों की प्राकृतिक चिकित्सा करने की विधि सरल, रोचक भाषा में बतलाई गई है। चतुर्थ खण्ड अन्य अधिकारी विद्वानों के लेख एवं प्रयोगादि दिये हैं। लगभग १५० चित्र हैं मूल्य ८५०

## धन्वन्तरि के लघु विशेषांक

गृह वस्तु चिकित्सांक	२००
पायरिया विशेषांक	१००
शूल रोगांक	१००
कास रोगांक	१००
पचकर्म विज्ञानांक	१०३
श्वास अङ्क (थीसिस)	१५०
विधिविधानांक	२००
आयुर्वेद शिक्षणांक	१५०
इन्जेक्शन विज्ञानांक (प्रथम भाग)	३००
पक्षाघात अङ्क दो भाग	४००

धन्वन्तरि कार्यालय विजयगढ़ द्वारा प्रकाशित

## \* आयुर्वेदिक पुस्तकें \*

ड्रग एक्ट ( हिन्दी में )—यह पुस्तक सभी औषधि निर्माताओं, औषधि विक्रेताओं तथा चिकित्सकों के लिये अवश्य पठनीय एवं सग्रहणीय है। आजकल के उलझन पूर्ण समय में अत्यन्त उपयोगी पुस्तक है। शीघ्र ही मंगा लीजियेगा। मू. ६००, सजिल्द ७००

आयुर्वेद पर ड्रग एक्ट—लेखक—डा. दाऊदयाल गर्ग ए.एम.बी.एस.—मूल्य ७५ पैसे

यंत्र शस्त्र परिचय—लेखक डा. दाऊदयाल गर्ग ए.एम.बी.एस.। प्रत्येक चिकित्सक का यह परम कर्तव्य है कि वह उस प्रत्येक उपकरण के बारे में पूरी जानकारी रखे जिसका कि वह प्रयोग कर रहा है तथा उसकी सही व्यवहार विधि जानना अति आवश्यक है तभी वह चिकित्सा क्षेत्र में सफलता प्राप्त कर सकता है। इस पुस्तक से चिकित्सक सभी यंत्रशस्त्रों के बारे में पूरी सही जानकारी प्राप्त कर सकेंगे। इस पुस्तक को चार खण्डों में विभक्त किया गया है। प्रथम खण्ड में उन यंत्रशस्त्रों का वर्णन किया गया है जिनका प्रयोग केवल निदान (Diagnosis) में किया जाता है यथा रक्तचापमापक यंत्र, थर्मामीटर, स्टेथोस्कोप, नाक व गले आदि की परीक्षाईं डाइग्मो स्टिक सैट, गुदा परीक्षण यंत्र आदि। द्वितीय खण्ड में चिकित्सा कार्य में प्रयुक्त होने वाले उपकरणों की प्रयोग विधि दी गई है यथा इन्जेक्शन लगाना, ट्रोकार एण्ड कैनुला, कर्ण प्रक्षालन, दात उखाड़ना, आमाशय प्रक्षालन, योनि प्रक्षालन, एनिमा, कैथीटर आदि। तृतीय खण्ड में शल्यकर्म (चीर फाड़) में काम आने वाले उपकरणों का वर्णन दिया गया है। इसी खण्ड में टाँके किस प्रकार लगाये जाते हैं तथा शल्य के विषय में सभी बातें दी हैं। चतुर्थ खण्ड में सन्तति निरोध [Birth Control] में प्रयुक्त होने वाले उपकरणों के विषय में आवश्यक जानकारी दी गई है। इस पुस्तक की सबसे बड़ी विशेषता चित्रों की भरमार है। १२० पृष्ठों की पुस्तक में २३० चित्र हैं। चित्रों की अधिकता के कारण ही प्रत्येक विषय स्पष्ट, सरल एवं सहज बुद्धिगम्य बन पड़ा है भाषा अत्यन्त सरल है।

उत्तम ग्लेज कागज पर छपी, २० × ३० सोलह पेजी साइज में ३२० पृष्ठ, उत्तम छपाई, सुपुष्ट जिल्द, आकर्षक दो रङ्गा टाईटल वाली पुस्तक। मूल्य लागत मात्र ६००

चिकित्सा रहस्य—लेखक श्री प० कृष्णप्रसाद त्रिवेदी बी० ए० आयुर्वेदाचार्य, इस पुस्तक में विषय प्रवेश के पश्चात् आयुर्वेद के मूल सिद्धान्त 'दोष धातु मल मूल हि शरीर' के अनुसार चिकित्सा के उपयुक्त शरीर, मन और आत्मा की स्वस्थ दशा की सुस्थिति एवं रोग प्रतिकार की दृष्टि से आवश्यक स्वस्थवृत्त सम्बन्धी कुछ बातें प्रथम अध्याय से दशम अध्याय तक संक्षेप में वर्णित हैं। तत्पश्चात् रोग प्रतिकार एवं चिकित्सा सारल्य की दृष्टि से आयुर्वेदीय प्रमुख सूत्रों का विवेचन ११ वें अध्याय में किया गया है। तदुपरान्त चार अध्यायों में तीनों दोषों का विशद विवेचन एवं तत्सम्बन्धी चिकित्सा दर्शाई गई है। इस पुस्तक में उन्हीं बातों का उल्लेख किया गया है जिनकी जानकारी चिकित्सा कर्म के पूर्व ही उसकी सफलता के लिये आवश्यक है। आयुर्वेद चिकित्सा प्रकृति वा अन्य चिकित्सा पद्धतियों के साथ तुलनात्मक विचार भी किया गया है। बीच बीच में आधुनिक विज्ञान द्वारा समन्वय करने का प्रयत्न किया गया है। लेखन शैली इतनी सरल और रोचक है कि बहुत शीघ्र ही गूढ़ विषय भी समझ में आजाता है। आयुर्वेद के छात्रों तथा आयुर्वेदानुरागियों के लिये यह ग्रन्थ बड़ा ही उपयोगी सिद्ध होगा। उत्तम ग्लेज कागज पर २० × ३० सोलह पेजी साइज में छपी ३७५ पृष्ठ, सुपुष्ट जिल्द मू० ४५०

वृ. पाक सग्रह—लेखक श्री प० कृष्णप्रसाद जी त्रिवेदी बी० ए० आयुर्वेदाचार्य। इस पुस्तक में ४०० से अधिक पाकों का सग्रह प्रकाशित है। हर पाक की निर्माण विधि, मात्रा, सेवन विधि आदि दी गई है। प्रायः सभी रोगों पर २-४ प्रयोग इस पुस्तक में आपको मिलेंगे। हर प्रकार से उपयोगी है। मू. सजिल्द ३५०, अजिल्द ३००

सूर्य रश्मि चिकित्सा (नवीन संस्करण)—सूर्यरश्मि चिकित्सा को अग्नेयी में क्रोमोपैथी कहते हैं। इस पुस्तक में सूर्य की किरणों से ही समस्त रोग दूर करने का विधान है। इसको पढ़कर पाठक देखेंगे कि सूर्य कितना शक्तिशाली है। उस की किरणें शरीर को कितनी लाभदायक हैं और उनके द्वारा रोग किस प्रकार बात की बात में दूर किये जा सकते हैं। अनेक रोगीन चित्र हैं। मू. ० ७५

उपदश विज्ञान (द्वितीय संस्करण)—लेखक श्री कविराज प० बालकराम जी शुक्ल आयुर्वेदाचार्य । इस पुस्तक में गरमी (चादी) रोग के वैज्ञानिक कारण, निदान, लक्षण तथा चिकित्सा का वर्णन किया गया है । पुस्तक के कुछ शीर्षक ये हैं—उपदश परिचय, प्राच्य-पाश्चात्य का साम्यवाद सक्रमण, निदान, सिफलिस के भेद, उपदश, प्राथमिक कोल, लिगार्श, औपसर्गिक मकल रोग, उपदश विकृतिया, मस्तिष्क विकार, फिरग-चिकित्सा में पारद-प्रयोग, पथ्यापथ्य आदि उपदश सम्बन्धी सभी विषय वर्णित हैं । मू० १००

प्रयोग-पुष्पावली—ये प्रयोग बहुत समय से परीक्षित हैं और सफल प्रमाणित हो चुके हैं । अनेक उद्योग धन्धों का संकेत इसमें मिलेगा जिससे पाठक बहुत लाभ उठा सकते हैं । समिष्ट रूप में पुस्तक बेकार मनुष्यों को व्यवसाय की ओर झुकाने वाली है । पहले दो संस्करण शीघ्र समाप्त हो जाना इसकी उत्तमता के प्रमाण हैं । पृष्ठ संख्या ११२ मूल्य १२५

कुचिमार तत्र (भाषाटीका)—यह श्रीमद् कुचिमारमुनि प्रणीत है । इसमें इन्द्रिय वृद्धि, स्थूलीकरण, कामोद्दीपनलेप, वाजीकरण, द्रावण, स्तम्भन, साकोच व केशपात, गर्भाधान सहज प्रसव आदि पर अनेक योग भलीभांति बताये गये हैं । इस नवीन संस्करण में प्रमेह, नपुसकता, मधुमेह आदि रोगों पर स्वानुभूत प्रयोगों का एक छोटा सा संग्रह भी दिया है । मूल्य ०५०

दशमूल (सचित्र)—ले० लाला रूपलाल जी वैश्य वृद्धी विशेषज्ञ । इस पुस्तक में दशमूल की दशो औषधियों का सचित्र वर्णन है । साथ ही उनके पर्याय नाम, गुण और प्रयोग भी बतलाये गये हैं तथा दशमूल पंचमूल से बनने वाले अनेक योगों की विधियाँ दी गई हैं । मूल्य ०५०

न्यूमोनिया प्रकाश (द्वितीय संस्करण)—आयुर्वेद मनीषी स्वर्गीय प० देवकरण जी बाजपेयी की यह वह उत्तम रचना है जिस पर धन्वन्तरि-पदक मिला था और जो निखिल भारतीय वैद्य सम्मेलन से सम्मान और पदक प्राप्त कर चुकी है न्यूमोनिया की शास्त्रीय व्युत्पत्ति कारण, निदान, परिणाम, चिकित्सा आदि सभी बातें भलीभांति वर्णित हैं । मूल्य ०३७

प्राकृतिक ज्वर—लेखक स्वर्गीय लाला-राधावल्लभ जी वैद्यराज । मलेरिया (फसली बुखार) का पूर्ण विवे-

चन है । आयुर्वेदीय मत से मलेरिया कैसे होता है ? उसके दूर करने के लिये आयुर्वेदीय प्रयोग, विषनाशन में हानि आदि विषयों पर पूर्ण प्रकाश डाला है मू० ०२५

वेदो में वैद्यक ज्ञान—लेखक स्वर्गीय लाला राधावल्लभ जी वैद्यराज । वेद के मन्त्र जिनमें आयुर्वेदीय विषयों का वर्णन है तथा जिनमें आयुर्वेद की प्राचीनता प्रमाणित होती है, शब्दार्थ सहित दिये हैं । मू० ०२०

कूपीपक्क रसायन—लेखक वैद्य देवीशरण जी गंग प्रधान सम्पादक 'धन्वन्तरि' धन्वन्तरि कार्यालय में निर्माण होने वाले कूपीपक्क रसायनों के गुण, मात्रा, अनुपात, सेवन विधि आदि विस्तृत वर्णित हैं । मू० ००६

चन्द्रोदय मकरध्वज (तृतीय संस्करण)—लेखक स्वर्गीय लाला राधावल्लभ जी वैद्यराज । इस पुस्तक में पारद-शुद्धि, गन्धक शुद्धि, पारद के संस्कार, मकरध्वज बनाने की विधि, भ्राष्टी बनाने की विधि, मकरध्वज के गुण तथा भिन्न भिन्न रोगों में अनुभव सभी बातें स्वानुभव के आधार पर वर्णित हैं । मू० ०२५

भस्म पर्पटी—लेखक देवीशरण जी गंग प्र० सम्पादक-धन्वन्तरि । इसमें धन्वन्तरि कार्यालय में निर्माण होने वाली भस्मों और पर्पटियों का विस्तृत रूप से वर्णन है । रोग लक्षणानुसार औषधियों को किस प्रकार सफलता के साथ व्यवहार किया सकता है यह आप इस पुस्तक से जान सकेंगे । मूल्य ००६

रस रसायन गुटिका गूगल—धन्वन्तरि के प्रधान सम्पादक एव अनुभवी चिकित्सक वैद्य देवीशरण जी गंग ने इस पुस्तक में धन्वन्तरि कार्यालय में निर्मित रस-रसायन गुटिका गूगल के गुण, मात्रा, अनुपात, व्यवहारविधि बड़े ही उपयोगी ढंग से लिखी है । मू० ०५०

रक्त (Blood)—श्री वैद्यराज राधावल्लभ जी वैद्य रक्त की बनावट, उपयोगिता एवं रक्त सम्बन्धी सभी मोटी मोटी बातें आयुर्वेद एव एलोपैथी उभय पद्धतियों से समझाकर सरल हिन्दी भाषा में लिखी हैं । नवीन संस्करण मूल्य ०२५

इन्फ्लुएन्जा (प्लु)—लेखक श्री प० कृष्णप्रसाद त्रिवेदी बी० ए० आयुर्वेदाचार्य । इसमें इन्फ्लुएन्जा रोग का विस्तृत विवेचन तथा सफल चिकित्सा विधि वर्णित है । प्लु और इसके सभी उपद्रवों की आयुर्वेदीय चिकित्सा दी है । मूल्य ०५०

# ग्रन्थ प्रकाशकों की पुस्तकें

## आयुर्वेदीय ग्रन्थरत्न

**अष्टांगहृदय (सम्पूर्ण)**—विद्योतनी भाषा टीका, वक्तव्य, परिशिष्ट एव विस्तृत भूमिका सहित । टीकाकार श्री अग्निदेव मूल्य १५.००, कृष्णलाल भारतीय २०.०० श्री प लालचन्द्रकृत १५.००

**अष्टांग संग्रह (सूत्र स्थान)**—हिन्दी टीका, व्याख्याकार गोवर्धन शर्मा छायाणी । मूल्य ८.००

**काश्यप संहिता**—टीकाकार श्री सत्यपाल भिषगाचार्य, विद्योतनी भाषा टीका विस्तृत संस्कृत हिन्दी उपोद्घात सहित । ग्रन्थ का मुख्य विषय 'कौमारभृत्य' अष्टांगायुर्वेद का अपरिहार्य अङ्ग है । यह विषय पूर्ण विस्तृत और प्रामाणिक रूप से वर्णित है । मूल्य १५.००

**कौमारभृत्य (नव्य बालरोग सहित)**—बाल रोगो पर प्राच्य एवं पाश्चात्य चिकित्सा विज्ञान के आधार पर श्री म रघुवीरप्रसाद त्रिवेदी A M S द्वारा लिखित विशाल ग्रंथ । मूल्य ८.००

**गगनयति निदान**—लेखक जैनयति गगाराम जी, अनुवादक आयुर्वेदाचार्य श्री नरेन्द्रनाथ शास्त्री मू. ५५.००

**चरक संहिता (संपूर्ण)**—श्री जयदेव विद्यालकारद्वारा सरल सुविस्तृत भाषा टीका युक्त दो जिल्दों में (छठा संस्करण) मूल्य ३०.००

**चरक संहिता**—श्री अम्बिकादत्त, हिन्दी व्याख्या विमर्श, परिशिष्ट सहित दो भागों में । अत्युपयोगी नवीन विस्तृत टीका । मू. ३६.००

**चक्रदत्त**—भावार्थ सदीपनी विस्तृत भाषा टीका तथा विशद टिप्पणी सहित । परिशिष्ट में पंचलक्ष्मी निदान शरीरी मूत्र परीक्षा, पथ्यापथ्य सहित । मू. १०.००

**द्रव्यगुण विज्ञान (पूर्वार्ध)**—छात्रोपयोगी संस्करण लेखक आयुर्वेद मार्तण्ड वैद्य यादव जी त्रिकम जी आचार्य । द्रव्य गुण, रसवीर्य विपाक, प्रभाव, कर्म विज्ञानात्मक विवेचन । मू. ५.००

**भावप्रकाश (सम्पूर्ण)**—भाषा टीका सहित । दो जिल्दों में शारीरिक भाग पर प्राच्य पाश्चात्य मतों का समन्वयात्मक वर्णन निषण्ड भाग पर विशिष्ट विवरण

तथा चिकित्सा-प्रकरण में प्रत्येक रोग पर प्राच्य पाश्चात्य मतों का समन्वयात्मक वर्णन विशेष टिप्पणी से सुशोभित है मू. २७.००. श्री लालचन्द्रकृत २०.००

**माधव निदान (भाषाटीकायुक्त)**—पूर्वार्द्ध मधुकोष संस्कृत टीका विद्यातनी भाषा तथा वैज्ञानिक विमर्श टिप्पणीयुक्त । यह माधव निदान बड़ा उपयोगी बन पड़ा है । दो भाग मू. १४.००

**माधव निदान**—मूलपाठ, मूलपाठ की सरल हिन्दी व्याख्या, मधुकोष संस्कृत व्याख्या और उसका सरल अनुवाद, वक्तव्य एव टिप्पणी युक्त । यह ग्रंथ विद्यार्थियों तथा चिकित्सकों के लिये अवश्य है । प पूर्णानन्द शास्त्री कृत टीका पृष्ठ १०१८ दो भागों में मू. १२.००

**माधव निदान**—सर्वाङ्ग सुन्दरी भाषा टीका ४५०/

**माधव निदान**—टीकाकार ब्रह्मशंकर शास्त्री, मधुकोष, संस्कृत व्याख्या तथा मनोरमा हिन्दी टीका सहित । पृष्ठ संख्या ४१२ मू. ६.००

**रसायनसार**—श्री प श्यामसुन्दराचार्य के दीप्तियों वर्षों के परिश्रम से प्राप्त प्रत्युद्धानुभव के आधार पर लिखित अपूर्व रसग्रंथ मू. ८.००

**रसेन्द्रसार संग्रह**—वैज्ञानिक रस चन्द्रिका भाषा टीका परिशिष्ट में नवीन रोगों पर रसों का प्रभाव, मान, परिभाषा, मूषा, पुटप्रकरण, अनुपान विवि तथा औषधि बनाने के नियमादि मू. ६.००

**रसेन्द्रसार संग्रह (तीन भागों में)**—आयुर्वेद बृहस्पति प. घनानन्द जी पन्त द्वारा संस्कृत टीका और हिन्दी भाषा सहित वैद्यों, विद्यार्थियों के लिये उपयोगी है मू. ११.००

**रसरत्न समुच्चय**—नवीन सुरतोन्मज्जला विस्तृत भाषा टीका एव परिशिष्ट सहित मू. १०.००, श्री प धर्मानन्द कृत तत्व बोधिनी हिंदी टीका १०.००

**रसरत्नगिणी चतुर्थ संस्करण**—भाषाटीका सहित रस निर्माण, धातु उपधातुओं के शोधन मारण युक्त यह अनुपम ग्रंथ है । मू. १०.००

रसराम महोदधि (पाच भाग) - वस्तुतः यह आयुर्वेदीय रसो वा सागर ही है। पठनीय सरल भाषा में लिखा उपयोगी रस ग्रन्थ है नवीन संस्करण सजिल्द मू १०००

योगरत्नाकर - कायचिकित्साविषयक उपलब्ध ग्रन्थों में यह सर्वोत्कृष्ट रचना है। चिकित्सकों के लिये ज्ञातव्य सभी आवश्यक विषयों का संग्रह किया गया है। माधवोक्त क्रम से सभी रोगों के निदान व चिकित्सा का वर्णन है। मू १८००

सौश्रुती - लेखक रमानाथ द्विवेदी। अष्टांग आयुर्वेद के शल्यतन्त्र पर लिखित प्राच्याशास्त्राचार्य समन्वय मू ८५०

शारङ्गधर संहिता - वैज्ञानिक विमर्शोपेत सुबोधनी हिन्दी टीका, लक्ष्मी नामक टिप्पणी, पथ्यापथ्य एवं विविध परिशिष्टसहित मू ६००, राधाकृष्ण पाराशर टीका ५७५

सुश्रुत संहिता सम्पूर्ण - सरल हिन्दी टीका सहित टीकाकार श्री अत्रिदेव गुप्त। विद्यार्थियों के लिये पठनीय है। पक्के कपड़े की जिल्द मू १५००, कविराज अम्बिकादत्त कृत सम्पूर्ण २४००

हारीश संहिता - ऋषि प्रणीत प्राचीन संहिता। भाषा टीका सहित, टीकाकार शिवसहाय जी सूद मूल्य ८५०

हरिहर संहिता - वैद्यराज हरिनाथ साख्याचार्य नवीन औषधियों का समावेश है सरल भाषा टीका मू ८००

चिकित्सा रत्न - ले० रामरतन गगेले। एक चिकित्सक के लिये सब प्रकार की संक्षिप्त उपयोगी सामग्री से युक्त सजिल्द मू ६००

चिकित्सा तत्त्व प्रदीप - एक चिकित्सक के लिये अत्यंत उपयोगी ग्रन्थ प्रथम ६००, सजि० ११०० द्वितीय भाग १००० सजि १२००

वनौषधि चन्द्रोदय (१० भाग) - प्रत्येक वनस्पति के पर्याय, परिचय, गुणकर्मादि विवेचन युक्त श्री चन्द्रराज भंडारी कृत ४००० प्रत्येक भाग ५००

## चिकित्सा चन्द्रोदय (सात भाग)

हिन्दी साक्षर में अपूर्व और पहला ग्रन्थ बिना गुरु के वैद्यक सिखाने वाला, जो संस्कृत जरा भी नहीं जानते वे भी इस ग्रन्थ को बिना गुरु के पढ़कर वैद्य बन सकते हैं चिकित्सा चन्द्रोदय

	१ ला भाग	५००
" "	२ रा भाग	६००
" "	३ रा भाग	६००
" "	४ था भाग	६००

चिकित्सा चन्द्रोदय	५ वा भाग	६००
" "	६ वा भाग	६००
" "	७ वा भाग	१५००
		५८००

नोट - एक साथ ७ भाग खरीदने वाले को कितारें रेल पार्सल से मगानी चाहिये। एक पूरा सैट लेने वालों को कमीशन कम करके ५० ७५ रु० देने पड़ते हैं। खर्चा पृथक्

स्वास्थ्य रक्षा - गृहस्थों के घर की यह रामायण है। हर घर में इसका रहना जरूरी है। इसका नाम ही स्वास्थ्य रक्षा उर्फ तन्दुरुस्ती का बीमा है। तन्दुरुस्ती नहीं तो दुनिया में रहा ही क्या है। मू ६००

काय चिकित्सा (दो भाग) - श्री रामरक्षक पाठक जी की किसी भी पुस्तक को जिसने पढ़ा है वह भली प्रकार इस पुस्तक की उपयोगिता जान सकता है। इस पुस्तक में आयुर्वेद सिद्धांतों का विशद रूप में विवेचन किया गया है। अत्युपयोगी है लगभग ५५० पृष्ठ, क्राउन साइज छपाई सुन्दर कपड़े की जिल्द मूल्य २५००

भेषज सार संग्रह - लेखक कविराज हरस्वरूप शर्मा इसमें सभी प्रचलित आयुर्वेद औषधियों की निर्माण विधि मात्रा, अनुपान, गुण एवं विशेष विवेचन दिया गया है। उत्तम कागज पर सुन्दर सजिल्द ८८६ पृष्ठ की पुस्तक चिकित्सकों औषधि निर्माताओं को अत्युपयोगी है। मू० १५००

शारङ्गधर संहिता - भाषाटीका सहित टीकाकार प प्रयागदत्ता शर्मा सजिल्द ६००

श्री० प० केशवदेव शास्त्री कृत टीका ८००

निदान चिकित्सा हस्तामलक - लेखक वैद्य रणजीत-राय देशाई, विद्वान चिकित्सक का लाल पठनीय उत्तम पुस्तक सजिल्द लगभग ७०० पृष्ठ ६००

अष्टांग हृदयम् - सर्वाङ्ग सुन्दरी व्याख्या विभूषित। टीकाकार श्री प० लालचन्द वैद्य। व्याख्या बहुत सुन्दर एवं सरल भाषा में की गई है। लगभग ८५० पृष्ठ, बड़ा साइज कपड़े की सुपुष्ट जिल्द। मू० केवल १५ रु०

भेषजकर्म सिद्धि - आयुर्वेद के प्रकाश विद्वान श्री रमानाथ द्विवेदी द्वारा लिखित यह अनुपम ग्रन्थ है। इसमें चिकित्सक के लिये जानने योग्य सभी विषयों का

संग्रह किया गया है। ग्रन्थ के ५ खण्ड किये गये हैं—प्रथम खण्ड में निदान पञ्चक, द्वितीय खण्ड में पञ्चकर्म, तृतीय में चिकित्सा के आधारभूत सिद्धांत, चतुर्थ खण्ड के ३३ अध्यायो में रोगानुसार आयुर्वेदीय सफन-चिकित्सा तथा अन्त के पञ्चम खण्ड के परिशिष्टाध्याय में आवश्यक जानकारी दी गई है। पुस्तक चिकित्सको, अरु व्यापको एवं विद्यार्थियों के लिये अद्वितीय है। सुन्दर छपाई पक्के कपड़े की जिल्द ७१५ पृष्ठ मू. २० रुपये।

**काय चिकित्सा**—गंगासहाय पाडेय—इस पुस्तक में चिकित्सा के सैद्धांतिक पक्ष का स्पष्टीकरण एवं चिकित्सा के विभिन्न उपक्रमों का व्यवहारिक स्वरूप देने के अतिरिक्त व्याधि की विभिन्न अवस्थाओं के उपचारक्रम का विगद विवेचन किया गया है। प्राच्य एवं पाश्चात्य चिकित्सा का समन्वयात्मक निर्देश भी किया गया है। अन्त में विशिष्टसंक्रामक व्याधियों का विस्तृत परिचर्यादि एवं चिकित्साक्रम है। लगभग १००० पृष्ठ, सुन्दर छपाई सजिल्द मू. २५ रुपया।

**इन्द्र निदान**—इसमें संस्कृत माधव-निदान की अनेक टीका के पद्यों में बड़ी सरल और सुबोध हिन्दी भाषा में टीका की गई है तथा आधुनिक रोगों का परिशिष्ट में कथन कर दिया है। इसके टीकाकार श्री इन्द्रमणि जैन अलीगढ़ हैं। मू. केवल ६ रुपया।

**कामविज्ञान विश्वकोष (आधुनिक काम विज्ञान)**—इसमें काम विज्ञान की प्रत्येक शाखा का एशिया, अफ्रीका और यूरोप में हुई अगस्त १९६७ तक की हजारों नई नई खोजों का पूरा पूरा हाल दिया है। "पुरुषों तथा स्त्रियों" के समस्त गुप्त रोगों का नए ढंग से वर्णन है। कई सौ चित्रों, चार्टों तथा तालिकाओं से सजी पुस्तक का मूल्य केवल ८ रुपया।

**चिकित्सादर्शः**—आयुर्वेद के प्रकाश विद्वान श्री रामेश्वरदत्त जी शास्त्री द्वारा लिखित यह अपूर्व ग्रंथ चिकित्सा-सूत्रों का एकत्र संग्रह है। नुस्खा नवीसी की तो यह अपूर्व पुस्तक है। द्वितीय या तृतीय भाग में रोगों का विशिष्ट वर्णन दिया है। मू. प्रथम भाग ३.५०, द्वितीय भाग ७ रुपया, तृतीय भाग ७ रुपया।

**पदार्थ विज्ञानम्**—लेखक श्री प. वागीश्वर शुक्ल वैद्य। इस ग्रन्थ में आयुर्वेद के आधारभूत सिद्धांतों का प्रतिपादन सरल भाषा में किया गया है। मू. ८ रु.

हिन्दी साहित्य सम्मेलन प्रयाग की १९६५ की उप-वैद्य, वैद्य-विशारद, आयुर्वेदरत्न तथा समस्तरीय परीक्षाओं के लिये विशेष उपयोगी गाइडें—

**अशोक उपवैद्य गाइड**—(शिवकुमार व्यास) सम्पूर्ण छ. पत्रों की परीक्षोपयोगी सामग्री प्रश्नोत्तर रूप में गत परीक्षाओं के प्रश्नपत्र के आधार पर दी है। ५ रुपया

**अशोक वैद्य विशारद गाइड**—लेखक आचार्य ज्ञानेंद्र पाडेय प्रथम खण्ड ६ रुपया, द्वितीय खण्ड ८ रुपया

**अशोक आयुर्वेदरत्न गाइड**—[प्रथम खण्ड] लेखक शिवकुमार व्यास आयुर्वेदाचार्य [B I M S] १५ रु०

**अशोक आयुर्वेद, रत्न गाइड**—[द्वितीय खण्ड] लेखक शिवकुमार व्यास आयुर्वेदाचार्य [B I M S] १५ रु०

**शुद्ध आयुर्वेदिक चिकित्सा मार्ग दर्शिका** [आयुर्वेदिक गाइड]—इसके लेखक हैं आयुर्वेद के प्रकाश विद्वान श्री अग्निदेव विद्यालंकार—इस पुस्तक के ३ भाग हैं—प्रथम भाग में रोगानुसार चिकित्सा, द्वितीय भाग में विशिष्ट ज्ञातव्य तथा तृतीय भाग में रोगानुसार सिद्ध योगों का संग्रह है। सजिल्द मू. ५ रु.

**आयुर्वेद प्रकाश**—टीकाकार श्री गुलराज शर्मा मिश्र आयुर्वेदाचार्य। लगभग ५०० पृष्ठीय रसशास्त्र के इस उत्कृष्ट ग्रंथ में लेखक के वचनानुसार केवल उन्हीं विषयों का समावेश किया गया है जिनकी कि उन्होंने स्वयं परीक्षा करली है। मू. १२.५०

**भेल संहिता**—संस्कृती आचार्य गिरजादयालु शुक्ल संस्कृत भाषा में श्लोकों का अभूतपूर्व संग्रह, मू. १० रु.

**आयुर्वेद द्रव्य गुण विज्ञान**—लेखक श्री शिवकुमार व्यास। प्रारम्भ में द्रव्य गुण कर्म वीर्य विपाक व प्रभाव का विवेचन देकर बाद में लगभग ३५० द्रव्यों का विवरण उनके गुण आदि दिये गये हैं। सजिल्द मू. १० रु.

**स्वास्थ्य शिक्षा पाठावलि**—श्री भास्करगोविन्द घाणेकर एवं वामुदेव भास्कर घाणेकर। आयुर्वेदीय स्वास्थ्य-ज्ञान सम्बन्धी उत्कृष्ट संग्रह। साथ ही सरल हिन्दी भाषा में टीका दी है। मू. ३.५०

**दिक व सिल गाइड (रुदन्ती चिकित्सा)**—लेखक अमरदास भाटिया—इसमें क्षयरोग का नवीन उपचार रुदन्ती द्वारा अनेक एकसरे फोटो देकर समझाया गया है। मूल्य ३ रु.

**सुश्रुत संहिता [सूत्र स्थान]**—डा. गोविन्द भास्कर कृत आयुर्वेद रहस्य दीपिका व्याख्या अत्यन्त उपयोगी एवं विस्तृत टीका मू. ९ रु.



सुश्रुत संहिता [शारीर स्थान] — डा गोविन्दभास्कर  
कृत टीका मू. १२६

प्रत्यक्ष शारीर—लेखक गणनाथसेन सरस्वती—यह  
आयुर्वेद का एक अत्यंत प्रसिद्ध ग्रन्थ है। अनेको चित्र  
दिये हैं। मू. प्रथम भाग १० रु, द्वितीय भाग १५ रु

स्वास्थ्य विवेचन—इस पुस्तक में क्षय रोग की  
सफल एवं सरल चिकित्सा बहुत रोचक ढंग से दी गई  
है। लेखक श्री शिवकुमार वैद्य शास्त्री, डी एस सी ए  
आयुर्वेद बृहस्पति। अनेको चित्र हैं। सजिल्द मू. ५ रु

## एलोपैथिक पुस्तकें हिंदी में

आधुनिक चिकित्साशास्त्र—श्री धर्मदत्त जी—एलो-  
पैथिक पद्धति से चिकित्सा का ज्ञान कराने के लिये आये  
दिन ग्रन्थ लिखे जा रहे हैं किंतु वे ग्रन्थ सभी प्रायः  
एकांगी ही होते हैं। क्योंकि इस चिकित्सा का क्षेत्र  
इतना विशाल होगया है कि किसी एक ग्रन्थ में सभी  
विषयों का समावेश कठिन है। साथ ही इस प्रणाली में  
प्रतिदिन नये तरीकों का आविष्कार होता रहता है।  
अनुभवी लेखक ने आज तक के सारे आविष्कारों को इस  
पुस्तक में गागर में सागर की भांति भर दिया है। हर  
तरीके से इलाज इसमें दिया गया है। सूक्ष्म से सूक्ष्म  
विषय भी छूटने नहीं पाया है। आधुनिक से आधुनिक  
तरीके भी इसमें आगये हैं। मू. ३६ रु

अभिनव शवच्छेद विज्ञान—लेखक हरिस्वरूप कुल-  
श्रेष्ठ—नवीन मतानुसार शवच्छेद (Dissection) विष-  
यक विशालग्रन्थ है। विषय का स्पष्ट ज्ञान करने के लिये  
अनेक चित्र साथ में दिए गए हैं। दो भाग मू. १८ रु.

अभिनव विकृति विज्ञान—रघुवीर प्रसाद त्रिवेदी  
ए. एम. एम.—विकृति विज्ञान [Pathology] विषयक  
हिन्दी भाषा में विशाल ग्रन्थ। अनेक चित्र साथ में दिए  
गए हैं। प्रत्येक रोग का विकास किस प्रकार होता है?  
एवं उस समय शरीर के किस अङ्ग में क्या क्या परिवर्तन  
होते हैं स्पष्ट रूप से समझाया गया है। मू. २२ रु

एलोपैथिक पेटेंट चिकित्सा—लेखक डा० अयोध्या-  
नाथ पांडेय। अकारादि क्रमानुसार प्रत्येक रोग पर  
प्रयोग की जाने वाली पेटेंट औषधियां दी हैं तथा वे  
पेटेंट औषधियां किन किन रोगों पर प्रयुक्त हो सकती हैं  
साहू भी दिया गया है। मू. २.५०

वैद्यावतश—यह आयुर्वेद का नष्ट निघण्टु है।  
व्याख्याकार श्री ब्रह्मानन्द जी त्रिपाठी हैं। मू. १५०

त्रिदोष विज्ञानम्—कविराज श्री उपेन्द्रनाथ दास—  
आयुर्वेद का आधार त्रिदोष विज्ञान है तथा उसकी हीजान  
कारी यह पुस्तक कराती है उपयोगी पुस्तक है। मू. ४ रु.

राजयक्ष्मा—प्रो सी द्वारकानाथ। मू. १ रु

सरल पशु चिकित्सा—इस पुस्तक में गाय, बैल,  
घोड़ा, कुत्ता आदि के रोगों के लक्षण, चिकित्सा वर्णन  
दिया है। मू. सजिल्द ४ रु

अभिनव नेत्रचिकित्सा विज्ञान—लेखक प० विश्वनाथ  
द्विवेदी शास्त्री B A आयुर्वेदाचार्य। प्राच्य एवं पाश्चात्य  
दोनों का समन्वय करते हुये नेत्र चिकित्सा पर हिन्दी में  
विशाल ग्रन्थ मूल्य १०.००

शल्य प्रदीपिका—लेखक डा. मुकुन्दस्वरूप वर्मा। शल्य  
(सर्जरी) विषयक हिन्दी में लिखी हुई उत्कृष्ट पुस्तक है  
प्रत्येक प्रकार के शल्य कर्मों को विस्तार से लिखा है।  
अनेक चित्र दिए हैं। मू. १२५०

बाल रोग चिकित्सा—लेखक डा. रमानाथ द्विवेदी  
एम. ए., एम एस प्राच्य एवं पाश्चात्य चिकित्सा विज्ञान  
का विस्तार से समन्वय करते हुए विशुद्ध वर्णन युक्त।  
मूल्य ६.००

अभिनव शरीर क्रिया विज्ञान—लेखक प्रियव्रत शर्मा-  
यह पुस्तक हिंदी में अपने विषय की सर्वश्रेष्ठ पुस्तक है।  
मू. १०.००

धारी विज्ञान—डा. शिवदयाल गुप्ता A. M. S.  
प्रारम्भ में नारी जननेन्द्रिय रचना एवं शरीर गर्भिणी  
परिचर्या, नवजात शिशु-परिचर्या एवं प्रसवकालीन रागों  
का संक्षेप में वर्णन किया है। अनेक सम्बन्धित चित्र भी  
दिये हैं। मूल्य २५०

गर्भस्थ शिशु की कहानी—लेखक डा. लक्ष्मीशंकर  
गुरु। प्रसूति विषयक हिंदी में उत्तम एवं संक्षिप्त पुस्तक  
सम्बन्धित चित्र भी हैं। मूल्य २.००

जन्म निरोध—लेखक ए० ए० खा M Sc। पुस्तक  
में जन्मनिरोधक के लिये अनेक प्रकार की भौतिक, रासाय-  
निक, यान्त्रिक एवं शस्त्रकर्मिय विधियां दी गई हैं। पुस्तक  
अत्यंत उपादेय है। मू. ६.००

**सामान्य शल्य विज्ञान (सचित्र)**—लेखक डाक्टर शिव-  
दयाल गुप्त A M S शल्य (सर्जरी) विषयक हिंदी भाषा में  
विशाल ग्रन्थ । प्रत्येक विषय को आवश्यकीय चित्रों द्वारा  
समझाया गया है । पुस्तक अध्यापको, विद्यार्थियों एवं  
चिकित्सको सभी के लिए उपादेय है । मू० १२००

**आदर्श एलोपैथिक मेटेरिया मैडिका**—विज्ञान के अनु-  
सार प्रत्येक औषधि की प्रकृति गुण, धर्म उपयोग, मात्रा  
रोग, निदान के अनुसार वर्णित है । मू० ११००

**हिन्दी भाडन मंडीकल ट्रीटमेंट**—(आधुनिक चिकित्सा)  
लखनऊ विश्वविद्यालय के प्रोफेसर श्री एम० एल० गुज-  
राल M B. M R C P (लन्दन) द्वारा लिखित  
एलोपैथिक चिकित्सा का सर्वोत्तम प्रामाणिक ग्रन्थ है ।  
चिकित्सको के लिये अत्युपयोगी है । मू० २०००

**पेटेण्ट प्रैक्टाइवर या पेटेण्ट चिकित्सा**—प्रत्येक रोग  
पर व्यवहार होने वाली एलोपैथिक पेटेण्ट औषधियों का  
तथा इन्जेक्शनों का विवरण सुन्दर ढंग से दिया है । मू०  
द्वितीय संस्करण ८.००

**आधुनिक चिकित्सा विज्ञान (दो भाग)**—श्री डा०  
आशानन्द पचरत्न M B B S. आयुर्वेदाचार्य । यह  
चिकित्सा विज्ञान की सुन्दर रचना है । इसमें १६ अध्यायों  
में रोग का वर्णन तथा उनकी सफल एलोपैथिक एवं  
आयुर्वेदिक चिकित्सा बड़ी खूबी के साथ दी है । इनकी वर्णन  
शैली तुलनात्मक दृष्टि से ही महत्व की ही नहीं बल्कि  
सफल चिकित्सा की दृष्टि से भी यह ग्रन्थ चिकित्सको को  
उपादेय है । कपड़े की जिल्द मू० प्रथम भाग १०.००

**आयुर्वेद एण्ड एलोपैथिक गाइड**—ले० आयुर्वेदाचार्य  
प० रामकुमार द्विवेदी । हिंदी में प्राच्य पाश्चात्य विज्ञान  
का विस्तृत ज्ञान देने वाली बेजोड़ पुस्तक है । मू० १२००

**वर्मा एलोपैथिक निघण्टू**—डा० वर्मा जी कृत ।  
इसमें १००० से अधिक पेटेण्ट तथा साधारण औषधियों  
के वर्णन के अतिरिक्त सैकड़ों नुस्खे तथा अन्य उपयोगी  
बातें दी हैं । मू० १२.००

**एलोपैथिक गाइड**—लेखक डा रामनाथ वर्मा, एलो-  
पैथी की ज्ञातव्य बातें सरल हिन्दी में बतलाने वाली सुप्र-  
सिद्ध पुस्तक, छठा संस्करण । मू० १३००

**एलोपैथिक योगरत्नाकर**—श्री वर्मा जी की उपयोगी  
पुस्तक । एलोपैथिक मिक्चर तथा प्रयोगों का विशाल  
संग्रह । पृष्ठ ७४१ मू० १३००

**एलोपैथिक चिकित्सा (घोषा संस्करण)**—लेखक डा

सुरेशप्रसाद शर्मा । इसमें प्रायः सभी रोगों के लक्षण  
निदान आदि संक्षेप में वर्णन करके उन रोगों की चिकित्सा  
विस्तृत रूप से दी है । योग आधुनिकतम अनुसन्धानों को  
मथकर अनुभवसिद्ध लिखे गये हैं । ८२५ पृष्ठ के  
विशाल सजिल्द ग्रन्थ का मू० १२७५

**एलोपैथिक पाकेट गाइड**—एलोपैथिक चिकित्सा का  
सूक्ष्म रूप यह पाकेट गाइड है । इसे आप जेब में रखकर  
चिकित्सार्थ जा सकते हैं जो आपका हर समय साथी का  
काम देगी मू० ३००

**एलोपैथिक पेटेण्ट मंडीसन**—लेखक डा. अयोध्यानाथ  
पांडेय । कौन पेटेण्ट औषधि किस कम्पनी की किन  
किन द्रव्यों से निर्मित हुई है किस रोग में प्रयुक्त होती  
है लिखा गया है । दूसरे अध्याय में रोगानुसार औष-  
धियों का चुनाव किया है । मू० ६००

**एलोपैथिक मेटेरिया मैडिका**—(पाश्चात्य द्रव्य गुण  
विज्ञान)—लेखक कविराज रामसुशीलसिंह शास्त्री A M S  
यह पुस्तक अपने विषय की सर्व श्रेष्ठ पुस्तक है ।  
लेखक ने विषय को आयुर्वेद चिकित्सको तथा विद्यालयों  
के लिए विशेष उपयोगी ढङ्ग से प्रस्तुत किया है । मूल्य  
प्रथम भाग समाप्त, द्वितीय भाग ३०.००

**एलोपैथिक मेटेरिया मैडिका**—लेखक डाक्टर शिव-  
दयाल जी गुप्त ए. एम एस । इस पुस्तक में अब तक  
की सम्पूर्ण औषधियां जो एलोपैथी में समाविष्ट हो चुकी  
हैं दी गई हैं । सरल सुबोध भाषा, वैज्ञानिक-क्रम से  
विषय का स्पष्टीकरण, औषधियों के सम्बन्ध में आधुनिक  
सूचना, भिन्न-भिन्न औषधियों से सम्बन्धित तथा चिकित्सा  
में प्रयुक्त योगों का निर्देश पुस्तक की विशेषता है । हिन्दी  
में सबसे महान और विशाल अद्वितीय पुस्तक जिसमें  
१३०० पृष्ठ हैं । मू० १२७५

**एलोपैथिक सफल औषधियां**—एलोपैथी की नवीनतम  
प्रसिद्ध खास खास औषधियों का गुणधर्म विवेचन जो  
आजकल बाजार में बरदान सिद्ध हो रही हैं । सभी  
सल्फाग्रुप आदि औषधियों के वर्णन सहित मू० ३.५०

**सचित्र नेत्र विज्ञान**—लेखक डाक्टर शिवदयाल गुप्त,  
पृष्ठ संख्या ५१४, चित्र संख्या १३, मू० ८००

**मल-मूत्र-रक्तादि परीक्षा**—ले० डा० शिवदयाल गुप्ता  
अपने विषय की सर्वांगपूर्ण, सजित्र और बड़े बड़े काम  
की पुस्तक है । मूल्य ३००

**मिक्चर (छठा संस्करण)**—प्रथम २६ पृष्ठों में मिक्चर

वनाने के नियम, औषधियों की तौल नाप, व्यवस्थापत्रों में लिखे जाने वाले सकेतो की व्याख्या आदि ज्ञातव्य बातें दी हैं। वाद में उपयोगी इञ्जेक्शनो का भी सकेत किया है। अन्त में देशी दवाओं के अग्रजी नाम भी दिये हैं। २१७ पृष्ठ की यह पुस्तक चिकित्सको के लिये उपयोगी है। मू. २५०

सफल कम्पाउण्डर कैसे बनें?—डा. रामचन्द्र सक्पेता हिन्दी में अब तक ऐसी पुस्तक की कमी थी जिसमें कम्पाउण्डर बनने की प्रारम्भिक आवश्यकताओं का शिक्षण, छोटे मोटे नुस्खे, नसिंग शिक्षा, फर्स्ट एड आदि का ज्ञान हो सके। प्रस्तुत पुस्तक से यह कमी दूर होती है। मजिल्द मू. ३००

नव्य चिकित्सा विज्ञान—(सक्रामक रोग) भाग १-२ डा० मुकुन्दस्वरूप वर्मा—व्यस्त चिकित्सको के लिये आधुनिक चिकित्सा विषयक अति उत्तम पुस्तक है। मू. प्रथम भाग ८००, द्वितीय भाग ८००

बीसवीं शताब्दी की औषधियां—इसमें नवाविष्कृत सभी औषधियों के गुण धर्म आदि नातिसक्षेप विस्तरेण दिये गए हैं। हिन्दी भाषा में अपने विषय की उत्तम कृति है। मू. ८००

रोग निवारण—प्रस्तुत पुस्तक में आधुनिक चिकित्सा पद्धति के अनुसार रोगों की चिकित्सा के विस्तारपूर्वक वर्णन के साथ-साथ सक्षेप में आयुर्वेदिक चिकित्सा का भी वर्णन किया है। इसके लेखक प्रसिद्धि प्राप्त डा० शिवनाथ खन्ना हैं। मू. १४००

गर्भरक्षा तथा शिशु परिपालन—श्री डा. मुकुन्दस्वरूप वर्मा द्वारा लिखित अपने विषय की सरल हिन्दी में उत्कृष्ट पुस्तक है। यथास्थान चित्र दिये हैं। मूल्य ४५०

शालाक्य तन्त्र (निमि तन्त्र)—अष्टांग आयुर्वेद के महत्वपूर्ण अङ्ग शालाक्य पर यह एक उत्तम ग्रन्थ है। आधुनिक एवं प्राच्य दोनों दृष्टिकोणों में पूर्ण विवेचन किया गया है। इसके रचयिता आयुर्वेद-बृहस्पति श्री रमानाथ जी द्विवेदी ए. एम. एस. हैं। मू. ६००

सङ्कटकालीन प्राथमिक चिकित्सा—डा. प्रियकुमार चौबे द्वारा लिखी गई हिन्दी में अपने विषय की सर्वोत्कृष्ट पुस्तक है। विषय को स्पष्टतः समझाने के लिये पुस्तक में ८२ चित्र दिये गये हैं। मू. केवल ४७५

नासा, गला एवं कर्ण रोग चिकित्सा—डा. प्रिय-कुमार चौबे द्वारा लिखी गई इस पुस्तक में उक्त रोगों का विषद् रूप से परिचय कराया गया है। आजकल की पेटेण्ट औषधियों का भी उत्तम रूप से परिचय है। ३५०

जीवार्ताक्त विमर्श या विटामिन तत्व—लेखक डा०

पद्मदेव नारायणसिंह । विटामिन विषयक अत्युपयोगी सवित्र पुस्तक ५००

प्रसूति तन्त्र—लेखक डा. रामदयाल कपूर । पुस्तक में श्रोणि रचना, काम विज्ञान, गर्भ-विज्ञान, गर्भावस्था और उसकी चर्या, प्रसव-विधि, प्रसवोत्तर कर्म, गर्भावस्था के विकार, प्रसव के विकार, प्रसूतिकालिक विकार, नवजात शिशु के विकार, प्रसूतिका गल्य-कर्म आदि सभी विषय अच्छी तरह समझाकर लिखे गये हैं। मू. ५७५

एलोपैथिक सग्रह—प्रथम भाग—मेटोरिया मीडिका एलोपैथिक तथा डिम्पैसिंग गाइड—जिसमें सभी एलोपैथिक औषधियों का व्योरा विस्तारपूर्वक दिया गया है सभी औषधियों के देशी प्रचलित नाम, मात्रा एवं लाभ सभी कई एक फार्माकोपिया की सभी नवीन औषधियां इसमें सम्मिलित हैं। मू. १२ रुपया

एलोपैथिक सग्रह—पाचवा भाग—नसिंग मिडवाइ-फरी तथा स्त्री रोग चिकित्सा मू. ७५०

एलोपैथिक सग्रह—छठा भाग—यह सर्जिकल तथा मेकैनीकल दन्तानभाजी पर पहली सम्पूर्ण हिन्दी पुस्तक है जिसमें सर्जिकल दन्त चिकित्सा व दातों के सैंट बनाने का पूर्ण कोर्स है। दर्जनो फोटो हैं। मू. १५ रुपया

वाल रोग चिकित्सा—इसमें वालको के समस्त रोगों का व्योरा दिया गया है। मू. २५०

दिक सिल तथा रुदन्ती—इस पुस्तक में दिक रोग का रुदन्ती द्वारा नवीन उपचार, कई एकसरे फोटो देकर समझाया गया है। मू. ३ रुपया

एक्सपर्ट फार्मासिस्ट तथा कम्पाउण्डरी शिक्षा—अमरनाथ भाटिया—२५०

डिस्पेंसरी गाइड तथा डाक्टरों नुस्खे—इस पुस्तक में वह समस्त जानकारी दी गई है जो एक डिस्पेंसर तथा फार्मासिस्ट के लिये आवश्यक है। मू. २५०

एलोपैथिक पाकेट प्रेस्क्राइवर—श्री डा० शिवनाथ खन्ना—प्रत्येक रोग पर सफल पेटेण्ट औषधियां तथा मिश्रण आपकी इस पुस्तक में मिलेंगे। मू. ५ रुपया

सफल आधुनिक औषधियां—श्री डा. पद्मदेव नारायणसिंह एम बी बी एम इसमें नवीन आविष्कृत एवं चमत्कारिक अचूक औषधियों का वर्णन है। विटामिन, टानिकम, सल्फा ग्रुप की तथा एन्टीबायोटिक्स की समस्त औषधियों के साथ साथ टी बी, डाइविटीज, गठिया, कृमि, कुष्ठ, हाईब्लहप्रेशर आदि का विशेष विवेचन दिया है। पृष्ठ ३६२, सजिल्द ४५०

एलोपैथिक पेटेण्ट चिकित्सा नवनीत—डा. हरनारायण

कोकचा—यह पुस्तक ५०० के लगभग चार्टों तथा तालिकाओं से सुसज्जित है। इसमें एलोपैथिक की लगभग दस हजार पेटेंट औषधियां इन्जेक्शनों को चार्टों में खोलकर खलासा समझाया गया है। सैकड़ों रोगियों के सफल इलाज का विस्तृत वर्णन चार्टों के रूप में दिया गया है। पुस्तक अत्युपयोगी है। मूल्य १० रु० मात्र

कम्पाउण्डरी शिक्षा, रोगी परिचर्या, विष विज्ञान तथा चिकित्सा प्रवेश-डा० आर सी भट्टाचार्य—इस पुस्तक में औषधि निर्माण, विष चिकित्सा, रोगी परिचर्या,

सामान्य चिकित्सा आदि समाविष्ट है। मू० ६००

एलोपैथिक नुस्खा—डा० एम एम एल शर्मा—इसमें बीमारियों के नाम, सर्वसाधारण के रोज काम में आने वाले इन्जेक्शन तथा पेटेंट दवाओं का वर्णन है। मू० २००

मार्डन एलोपैथिक मेडीसन्स—डा० रामकुमार गुप्ता प्रसिद्ध एलोपैथिक दवाओं के निर्माताओं की प्रसिद्ध-प्रसिद्ध दवाओं का वर्णन किया गया है। मू० ६००

## इंजेक्शन विषयक पुस्तकें

इंजेक्शन—लेखक डा० सुरेशप्रसाद शर्मा अपने विषय की हिन्दी में सचित्र सर्वोत्कृष्ट पुस्तक है। थोड़े समय में ७ स्क्वैर हो जाना ही इसकी उत्कृष्टता का प्रमाण है। इसके आरम्भ में सिरिज के प्रकार, इंजेक्शन लगाने के प्रकार तथा उसके लगाने की विधि रङ्गीन एव सादे चित्रों सहित पूरी तरह समझाई गई है। बाद में प्रत्येक इंजेक्शन का वर्णन, उसकी मात्रा, उसके गुण, प्रयोग करने में क्या सावधानी बतानी चाहिये आदि सभी बातें विस्तार से लिखी गई हैं। अन्त में अकारादि क्रम से समस्त इंजेक्शनों की सूची तथा पृष्ठ सख्या दी गई है। चिकित्सकों के लिये पुस्तक अत्यन्त उपयोगी है। सजिल्द मू० १०.००

सचित्र इंजेक्शन—डा० शिवनाथ खन्ना—प्रस्तुत पुस्तक इंजेक्शन अर्थात् सूचीवेध नामक विषय पर विस्तार पूर्वक, सरल जनप्रचलित भाषा में समझाकर लिखी गई है। चार खण्ड हैं जिनमें प्रथम खण्ड में इंजेक्शन की विधियां तथा इंजेक्शन के भेद द्वितीय खण्ड में विभिन्न इंजेक्शनों के गुण, कर्मादि, तृतीय खण्ड में प्रधान रोगों के लक्षण तथा उनमें दिये जाने वाले इंजेक्शन और चतुर्थ खण्ड में अन्य आवश्यक जानकारी दी है। पुस्तक अपने विषय की सर्वोत्तम है। मू० ११००

इंजेक्शन तत्व प्रदीप—लेखक डा० गणपतिसिंह वर्मा। सभी इंजेक्शनों का वर्णन तथा उसके भेद और उनके लगाने की विधि सरलतया दी है। मू० ५ रु०

सूचीवेध विज्ञान—लेखक डा० रमेशचन्द्र वर्मा डी०

आई एम एस। यह पुस्तक भी एलोपैथी इंजेक्शनों की उपयोगी विस्तृत सामग्री से पूर्ण है। पैनिसिलीन, विटामिन आदि का भी विस्तृत वर्णन है। पक्की जिल्द मू० ७.५०

सूचीवेध विज्ञान—लेखक श्री राजकुमार द्विवेदी। इस छोटी पुस्तिका में आपको बहुत कुछ सामग्री मिलेगी गागर में सागर भर दिया है। मू० २५०

होमियो इंजेक्शन चिकित्सा—आरम्भ में इंजेक्शनों के भेद तथा उनके लगाने की विधि का सचित्र वर्णन दिया है। तत्पश्चात् होमियोपैथिक औषधियों के गुणादि का वर्णन दिया है। मू० १७५

आयुर्वेदिक सफल सूचीवेध (इंजेक्शन)—लेखक वैद्य प्रकाशचन्द्र जैन। इस पुस्तक में आयुर्वेदिक द्रव्यों एव जड़ी बूटियों के इंजेक्शनों का विस्तृत वर्णन किया गया है। स्वानुभव के आधार पर लिखी अत्यन्त उपयोगी पुस्तक का मू० ५००

इंजेक्शन गाइड—श्री महेन्द्रप्रताप शर्मा एव प्रमोद विहारी सक्सेना—इस पुस्तक में एलोपैथिक प्रणाली की विशद विवेचना के साथ साथ होमियोपैथिक एव आयुर्वेदिक प्रणाली द्वारा इंजेक्शन क्रिया का यथेष्ट वर्णन किया गया है। सजिल्द मू० ६००

होमियोपैथिक इंजेक्शन गाइड—डा० जगदीश्वर सहाय भार्गव—होमियो इंजेक्शनों का सारगर्भित वर्णन किया है। मू० १५०

## ग्रन्थाली पुस्तकें

जर्राही प्रकाश (चारों भाग)—इसमें घाव और व्रण से सम्बन्धित जर्राही के लिये उर्दू, संस्कृत व डाक्टरी

आदि अनेक ग्रन्थों का सार संग्रह किया गया है। पृष्ठ सख्या २६८ मू० ३५०

**यूनानी चिकित्सा विधि**—इसके लेखक श्री मसाराम जी शुक्ल हकीम वाइस प्रिंसीपल यूनानी तिब्बिया कालेज दिल्ली है। इसमें दिल्ली के प्रसिद्ध यूनानी खानदानी हकीमों के अनुभूत प्रयोगों का निचोड़ है जिसके कारण, यूनानी हकीमों की चिकित्सा दिल्ली में खूब चमकी और आज तक नाम है। कपड़े की पक्की जिल्द मू. ५००

**यूनानी चिकित्सा सागर**—श्री मसाराम जी शुक्ल द्वारा लिखा हुआ हिन्दी भाषा में यूनानी का विशाल ग्रन्थ है जो 'रसतन्त्रसार' के ढग पर लिखा गया है। इसमें पुराने व आधुनिक सभी हकीमों के एक हजार अनुभूत प्रयोग हैं। औषधियों के नाम हिन्दी में अनुवाद कर दिये गये हैं। जिनके नाम नहीं मिले हैं ऐसी १५० औषधियों का वर्णन परिशिष्ट में दिया है। ५१६ पृष्ठ मू. १०००

**यूनानी चिकित्सा विज्ञान**—यूनानी चिकित्सा-विज्ञान का हिन्दी में अनुवाद ग्रन्थ। इस पुस्तक के दो भाग किये गये हैं। प्रस्तुत भाग में यूनानी चिकित्सा और निदान के मूलभूत सिद्धान्तों का विशद विवेचन है। इसमें रोग के लक्षण, निदान, भेद तथा परीक्षा की सामान्य विधियाँ हैं ६९६ पृष्ठों के इस ग्रन्थ का मू. ८५०

**यूनानी सिद्ध योग सग्रह**—यह यूनानी सिद्ध योगों का सग्रह है। सभी योग सरल परीक्षित और सहज में

वनने वाले हैं हर एक घँघ के काम की चीज है। इसके सग्रहकार हैं वैद्यराज दलजीतसिंह जी आयु० बहस्पति। मूल्य २.५०

**यूनानी वैद्यक के आधारभूत सिद्धान्त** (कुल्लियात)—श्री बाबू दलजीतसिंह जी व उनके भाई रामसुशीलसिंह जी ने इस छोटे से ग्रन्थ में इस बात को दिखाने का प्रयत्न किया है कि आयुर्वेद और यूनानी चिकित्सा पद्धतियों में कितना सादृश्य तथा कितना असादृश्य है। इसका निर्माण दोनों का समन्वय हो सकता है। उस आधार पर किया गया है। मूल्य १२५

**मखजनउल मुफरदात** (निघण्टु विज्ञान)—लेखक प० जगन्नाथ शर्मा। मू. २००

**कराबदीन सिफाई**—यूनानी प्रयोग सग्रह लेखक प० जगन्नाथ प्रसाद शर्मा मू. २००

**करावादीन कादरी**—लेखक जगन्नाथप्रसाद—हैड मुदरिस। चार भाग मू. ८००

**यूनानी द्रव्य गुण विज्ञान**—हकीम डा० दलजीतसिंह ने पूर्वार्थ में द्रव्य गुण कर्म आदि का विवेचन किया है। उत्तरार्थ में ५३० यूनानी द्रव्यों के पर्याय उत्पत्तिस्थान, वर्णन, रासायनिक संगठन, प्रकृति और गुणों का पूर्ण विवेचन दिया है। मू. २२००

## सरलसिद्धप्रयोगों की पुस्तकें

**अनुभूत योग प्रकाश**—ले० डा० गणपतिसिंह वर्मा। प्राय सभी रोगों पर आपको सरल सफल प्रयोग इस पुस्तक में मिलेंगे। मू. ६.२५

**अनुभूति**—ले डाक्टर नरेन्द्रसिंह नेगी—इसमें भिन्न भिन्न रोगों पर अनुभूत रोगों का वर्णन है। मू. २२५।

**पैसे पैसे के चुटकुले**—सस्ते तथा सफल प्रयोगों का सग्रह मू. ३.००

**महात्मा जी के १२५१ नुस्खे**—इस पुस्तक में जनता के लाभार्थ महात्मा जी ने अपने स्वानुभूत प्रयोगों द्वारा गागर में सागर भरदिया है। सजिल्द ३००

**सिद्ध योग**(दो भाग)—प विशेष्वरदयाल वैद्य राज—इस पुस्तक में अनेक सिद्ध योगों का रोगानुसार वर्गीकरण करते हुए सग्रह किया है। मूल्य प्रथम भाग १००, द्वितीय भाग ०५०

**वैद्य जीवनम्**—श्री लोलम्बरराज कृत मस्कृत में प्रयोगों का सग्रह है। सरल हिंदी टीका की गई है। टीकाकार प० किशोरीदत्त शास्त्री मू. ०७५, १० काली

चरण पाडेय एम०ए०कृत १२५, केशवदास जी १००

**वैद्य बाबा का बस्ता**—जैसा कि नाम से प्रगट है, श्री वसीलाल जी साहनी द्वारा रोगानुसार वर्गीकरण करते हुए लगभग ६५० प्रयोगों का सग्रह है। पुस्तक का आकार डायरी के समान है। सजिल्द १२५

**नित्योपयोगी चूर्णसग्रह**—नित्य उपयोग में आने वाले १३१ चूर्णों का सग्रह विभिन्न ग्रन्थों से किया गया है। उनके बनाने की विधि, मात्रा, अनुपान एवं गुणों का वर्णन किया है। मू. १.२५

**नित्योपयोगी कथ सग्रह**—क्वाथ चिकित्सा, आयुर्वेद की प्राचीन, अल्प व्यय साध्य एवं आशुफलप्रद चिकित्सा है। इस पुस्तक में १६ क्वाथों का सग्रह प्रकाशित किया गया है। मू. १२५

**नित्योपयोगी गुटिका सग्रह**—३२३ वटियों (गुटिकाओं) का उपयोगी सग्रह मू. २००

**अनुभूत योग चिंतामणि**—डा० गणपतिसिंह वर्मा राजवैद्य। वर्गानुसार रोगों का वर्णन कर तत्पश्चात् उप

योगी नुस्खे दिए गए हैं जो कि सस्ते, सरल और आशु-फलप्रद हैं। अल्पकाल में ५ सस्करण हो जाना ही इसकी उत्तमता का प्रमाण है। मू० प्रथम भाग ४२५, द्वितीय भाग ४००

सिद्ध भैषज्य संग्रह—चूर्ण, वटी, तैल, अवलेह आदि वर्गानुसार अनेक सिद्ध औषधियों का विवेचन किया गया है अन्त में ज्वर, अतिसार आदि रोगों पर प्रयुक्त की जाने वाली औषधियों की सूची विस्तृत रूप से दी गई है। सजिल्द मू० ८००

देहाती अनुभूत योग संग्रह—(दो भाग) अनुवादक अमोलकचन्द्र शुक्ल देहाती वस्तुओं से उत्तमोत्तम प्रयोगों को बनाने की विधियां वर्णन की गई हैं। दोनों भागों को मिलाकर लगभग ६५० प्रयोग दिए हैं। सजिल्द प्रथम भाग ६००, द्वितीय भाग ७००

डाक्टरों नुस्खे—डाक्टर राधावल्लभ पाठक अनेक डाक्टरों नुस्खों का संग्रह सजिल्द मू० ५००

अनुभूत योग चर्चा—लेखक वसरीलाल साहनी प्रथम

## होमियोपैथी बायोकेमिक पुस्तकें

आर्गेनन—यह होमियोपैथी की मूल पुस्तक है जिसमें इस पैथी के मूल प्रवर्तक महात्मा समुएल हैनिमैन के २६१ सूत्र हैं। इस पुस्तक में इन्हीं पर डा० सुरेशप्रसाद शर्मा ने व्याख्या इतनी सुन्दर और सरल की है कि हिंदी जानने वाले इन सूत्रों का मन्तव्य मनीभाति समझ सकते हैं। बिना डम पुस्तक के होमियोपैथी जानना दुराशा मात्र है ३७८ पृष्ठ सजिल्द मू० ४००

ज्वर चिकित्सा—उत्तर प्रदेशीय सरकार से पुरस्कार प्राप्त इसमें सभी प्रकार के ज्वरों की एलोपैथिक, आयुर्वेदिक एवं यूनानी मत से चिकित्सा वर्णित है। मू० २००

पशु चिकित्सा होमियो—यह आयुर्वेदिक तथा होमियोपैथिक दोनों से सम्बन्धित पशु चिकित्सा पर बहुत उपयोगी साहित्य है। मू० २१२

प्रिस मेटेरिया मेडिका—(कपरेटिव)—डा सुरेशप्रसाद शर्मा प्रिस होमियोपैथिक कालेज के प्रिंसिपल द्वारा प्रणीत यह होमियोपैथिक मेटेरिया मेडिका है। औरों से इसमें बहुत कुछ विशेषता है। थेराप्यूटिक ही नहीं इसमें फार्मों कोपिया भी सम्मिलित की गई है। प्रत्येक औषधि के मूलद्रव्य, प्रस्तुत विधि, वृद्धि, उपशम, प्रमुख एवं साधारण लक्षणों आदि सभी विषयों का वर्णन किया गया है १३७२ पृष्ठों की पुस्तक का मू० केवल ६.००

भाग में २०७ प्रयोगों तथा द्वितीय भाग में ४३३ प्रयोगों का संग्रह है। इस पुस्तक में अति सरल प्रयोग वर्णित हैं। मू० प्रथम भाग २५०, द्वितीय भाग ३५०

अनुभूत योग—दो भागों में लगभग १५० प्रयोगों की निर्माणविधि, मात्रा अनुपान एवं उनके गुणों का विस्तृत विवेचन किया है। मू० प्रत्येक भाग का १००

सिद्धयोग संग्रह—आयुर्वेद मार्तण्ड श्री यादव जी त्रिक्रम जी आचार्य के द्वारा अनुभूत सफल प्रयोगों का संग्रह। हर चिकित्सक के लिए उपयोगी पुस्तक है। इस के प्रयोग पूर्ण परीक्षित और सद्य लाभदायक हैं। मू० २७५

रसतंत्रसार व सिद्ध प्रयोग संग्रह—मशोदित अष्टम सस्करण। इस ग्रन्थ में रस-रसायन, गुटिका, आसव अरिष्ट पाक, अवलेह, लेप, सेंक, मलहम, अजनादि सभी प्रकार की आयुर्वेदिक औषधियों के सहस्रश अनुभूत एवं शास्त्रीय प्रयोग तथा विस्तृत गुणधर्म विवेचन हैं। प्रथम भाग १००० सजिल्द १२००, द्वितीय भाग ६००, सजिल्द ७५०

किंग होमियो मेडिसिन—श्री शंकरलाल गुप्ता। यह पुस्तक होमियोपैथिक डाक्टरों के दैनिक व्यवहार के लिये अत्युपयोगी है। मू० २५०

किंगहोमियोमिक्श्चर्स एण्ड पेटेंट मेडिसिन गाइड—श्री डा० शंकरलाल गुप्ता। इसमें होमियोपैथिक दृष्टि से रोग का परिचय, कारण, लक्षण, रोग की चिकित्सा आदि पर उत्तम प्रकाश डाला गया है। मू० ७५०

होमियो मेटेरिया मेडिका (रेपर्टरी सहित)—डा० विजयमबोरिक। अब तक यह पुस्तक अंग्रेजी भाषा में थी जिसका यह सरल हिंदी भाषा में अनुवाद है। मेटेरिया मेडिका अध्याय के बाद रेपर्टरी अध्याय लिखा गया है। लगभग १८०० पृष्ठ मू० १५००

होमियोपैथिक लेडी डाक्टर (छठा सस्करण)—इस पुस्तक में स्त्री रोगों की सरल होमियोपैथिक चिकित्सा दी गई है। पांच सस्करण शीघ्र ही समाप्त हो जाना इस पुस्तक की उपादेयता का द्योतक है। मू० १६२

होमियोपैथिक नुस्खा—डा० श्यामसुन्दर शर्मा इस पुस्तक में अनेक उपयोगी होमियोपैथी नुस्खे दिए हैं। मू० १२५

भैषज्यसार—होमियोपैथी की पाकेट गुटिका। सभी रोगों की दवाओं के प्रयोग व मात्राओं दी है। मू० २००

भारतीय औषधावली तथा होमियो पेटेण्ट मडीसिन डा० सुरेशप्रसाद ने इस पुस्तक में उन औषधियों को लिया है जो भारतीय औषधियों से तैयार होती हैं। साथ ही बाद में कुछ होमियोपैथिक पेटेण्ट औषधियों को वह किस रोग में दी जाती हैं, दिया है। मू० १५०

रिलेशन शिप—नित्य व्यावहारिक औषधियों का सहायक अनुसरणीय प्रतिषेधक तथा विपरीत औषधियों का संग्रह किया गया है। मू० २००

सरल होमियो चिकित्सा—इसमें सभी स्त्री पुरुषों के स्वस्थ नियमों को अलग बनाया है तथा उनमें विपरीत होने वाले होमियोपैथी सभी रोगों की होमियोपैथी चिकित्सा दी गई है। रोग वर्णन तथा चिकित्सा दोनों ही अत्यन्त सरल और समझाकर लिखे गए हैं। मू० ४५०

रोगनिदान चिकित्सा—इस छोटी पुस्तक में १०० पृष्ठों में रोगी की परीक्षा विधि व ५० पृष्ठों में होमियोपैथी एवं आयुर्वेदिक चिकित्सा है। मू० २००

स्त्री रोग चिकित्सा—डा० सुरेशप्रसाद शर्मा लिखित स्त्री जननेन्द्रिय के समस्त रोग, गर्भाधान, प्रसव के रोग तथा स्त्रियों को होने वाले अन्य सभी रोगों का निदान व चिकित्सा दी है। मू० ४५०

होमियोपैथिक मेटेरिया मेडिका—जिन्हें मोटे मोटे ग्रंथ पढ़ने का समय नहीं है उनके लिए यह मेटेरिया मेडिका बहुत उपयुक्त है। सजिल्द ४०० पृष्ठ मूल्य ३७२

होमियो चिकित्सा विज्ञान—(practice of medicines)—ले० डा० श्यामसुन्दर शर्मा प्रत्येक रोग का खण्ड खण्ड रूप में परिचय, कारण, शारीरिक विकृति, उपद्रव, परिणाम और आनुपङ्गिक चिकित्सा के साथ आरोग्य चिकित्सा का वर्णन है। सजिल्द मूल्य ३५०

बारह तन्तु औषधियाँ—इसमें प्रारम्भ में १२ मूल औषधियों के विषय में लगभग १८० पृष्ठों में पर्याप्त जानकारी प्रदान करने के बाद रोगानुसार बायोकेमिक चिकित्सा विस्तार से दी है। छठा मस्करण मू० ७००

होमियोपैथिक संग्रह—प्रथम भाग इसमें पूर्ण होमियोपैथिक विज्ञान (Organon) मेटेरिया मेडिका, रेपर्टरी तथा नुस्खे दिये गये हैं। मू० १०००

होमियोपैथिक संग्रह दूसरा भाग—इसमें मेटेरिया मेडिका का होमियो विस्तारपूर्वक दिया गया है। औषधियों के प्रचलित नाम, मंदर टिक्चर तथा डाइल्यूशन बनाने की विधि, औषधि चिह्न, कच्चे रूप में इसका प्रयोग, होमियोपैथिक प्रविद्ध तथा औषधियों के सम्बन्ध दिये हैं। मू० १५००

कालरा या हेजा—इस महाव्याधि पर नुदर सामग्री प्रस्तुत है। प्रत्येक अवस्था पर औषधियों का संग्रह मू० ३००

बायोकेमिक चिकित्सा—बायोकेमिक चिकित्सा सिद्धांत के सम्बन्ध में आवश्यक बातें तथा बारहों औषधियों के वृहद मुख्य लक्षण और किन किन रोगों में उनका व्यवहार होता है? सरल ढंग में समझाया है। पृष्ठ ४२६ मू० ४००

बायोकेमिक चिकित्सा (नवम् संस्करण)—बारहों दवाओं का भिन्न-भिन्न रोगों पर सफल वर्णन किया गया है। सजिल्द मू० ३०० कैलाशभूषण लिखित १५०

बायोकेमिक मिक्चर—बारहों क्षारों का विभिन्न रोगों में मिक्चर रूप में व्यवहार करना यह पुस्तक बताती है। मू० ०७५

होमियो पारिवारिक चिकित्सा—लेखक डा० सुरेशप्रसाद शर्मा प्रत्येक रोग के लक्षण एवं उनकी होमियोपैथिक चिकित्सा विस्तृत रूप से दी गई है। आधुनिक वैज्ञानिक विवेचन भी साथ में दिया गया है। मू० ६००

होमियो मंदर टिक्र्स (मेटेरिया मेडिका)—डा० भगवती प्रसाद श्रीवास्तव—इसमें होमियोपैथिक दवाओं के सक्षिप्त लक्षण, उनके प्रभाव आदि दिये हैं। मू० ३५०

होमियो पशु चिकित्सा—इसमें घरेलू जानवरों के रोगों की चिकित्सा होमियोपैथिक पद्धति से दी है मू० २१२

जीवन रसायन शास्त्र—लेखक डा० एच. पी. सिंह—इसमें होमियोपैथिक चिकित्सा पद्धति के बारे में सक्षिप्त जानकारी, औषधियों की सक्षिप्त जानकारी, रिपर्टरी तथा अन्त में कुछ अनुभूत योग दिये गये हैं। सजिल्द मू० ३५०

होमियोपैथिक नुस्खा डा० श्याम सुन्दर शर्मा १२५

घाव की चिकित्सा श्यामसुन्दर शर्मा १००

निमोनिया चिकित्सा डा० बी. एन. टंडन ०७५

" " डा० सुरेशप्रसाद ०७५

होमियो थाईसिम चिकित्सा " " ०७५

होमियो टाइफाइड चिकित्सा " " ०७५

होमियो पाकेट गाइड " " १००

गृह चिकित्सा " " २२५

" " डा० बी० एन. टंडन १५०

सरल होमियोपारिवारिक चिकित्सा

डा० शिवसहाय भार्गव ५००

होमियो फार्माकोपिया डा० बी. एन. टंडन २००

# प्राकृतिक चिकित्सा की पुस्तकें

**रोगों की सरल चिकित्सा (तीसरा परिवर्तित संस्करण)**

लेखक श्री विट्ठलदास मोदी । १०,००० से अधिक रोगियों पर किये गये अनुभव के आधार पर लिखी गई हिन्दी की यह प्राकृतिक चिकित्सा सम्बन्धी श्रेष्ठ पुस्तक है, अब तक इसकी पन्द्रह हजार प्रतियाँ बिक चुकी हैं । पृष्ठ संख्या ३५०, बढ़िया पक्की जिल्द मू० ४००

**बच्चों का स्वास्थ्य और उनके रोग—बच्चों के पालन पोषण की विधि के साथ-साथ उनके रोगी होने पर उन्हें रोगमुक्त करने की विधि इस पुस्तक में विस्तार से दी गई है । मू० केवल ३००**

**रोगों की नई चिकित्सा—लेखक लूईकूने ।** यद्यपि प्राकृतिक चिकित्सा का बहुत पहले आविर्भाव हो चुका था पर हिन्दुस्थान में प्राकृतिक चिकित्सा कूने की पुस्तक न्यू साइन्स आफ हीलिंग के साथ ही आई । कूने की इस पुस्तक का ही 'रोगों की नई चिकित्सा' अनुवाद है । मू० २००

**प्राकृतिक जीवन की ओर—मिट्टी, पानी, धूप, हवा और भोजन की सहायता से नये पुराने सब रोगों को दूर करने वाली तथा स्वास्थ्य बढ़िया बनाने की विधि सिखाने वाली जर्मन पुस्तिका का अनुवाद मू० २५०**

**जीने की कला—यह पुस्तक आपका मानसिक बल बढ़ायेगी, चिन्ताओं से मुक्त करेगी तथा आपके सामने वे सारे रहस्य खोल देगी जिनसे मनुष्य स्वस्थ बनता है । मू० १२५**

**स्वास्थ्य कैसे पाया ?—इस पुस्तक में स्वास्थ्य को उन्नत बनाने और लोगों की रोगों से मुक्ति पाने की आत्म कथाएँ पढ़ स्वस्थ रहने का सही तरीका जानें मू० १५०**

**उपवास के लाभ—उपवास की महिमा, उपवास करने की विधि और रोगों के निवारण में उपवास का स्थान बताने वाली पुस्तक मू० १५०**

**उठो ?—इस पुस्तक को पढ़ें और दुख, परेशानी और मुसीबतों से छुटकारा पा जीवन सफल बनायें । मू० १००**

**आवर्ष आहार—भोजन से स्वास्थ्य का क्या सम्बन्ध है और भोजन द्वारा रोग का निवारण कैसे किया जा सकता है ? बताने वाला एक ज्ञानकोष मू० १००**

**आहार चिकित्सा—आहार द्वारा रोग निवारण की शास्त्रीय विधि इस पुस्तक में सरल मापा में समझाई है । इसके लेखक श्री विट्ठलदास मोदी हैं । मू० १५०**

**सर्दी जुकाम खासी—इन रोगों के कारण, उनको दूर करने की सरल घरेलू विधि, उनसे बचने का रास्ता**

बताने वाली एक अत्यन्त उपयोगी पुस्तक । मू० ७५

**योगासन—लेखक आत्मानन्द ।** योगासन की विधियाँ और योगासनो द्वारा रोग निवारण की कला की जानकारी प्राप्त कीजिये । मू० केवल २००

**दुग्धकल्प—दूध में क्या गुण हैं । इससे इलाज किस प्रकार किया जाता है । दूध से बनी विभिन्न वस्तुओं का हमारे स्वास्थ्य पर कैसा प्रभाव पड़ता है आदि वर्णन इस पुस्तक में पढ़िये । मू० १००**

**स्वास्थ्य के लिये शाक तरकारियाँ [चतुर्थ संस्करण]** शाक तरकारियाँ जो हम रोजाना खाते हैं इनका मनुष्य के स्वास्थ्य और सौन्दर्य से क्या सम्बन्ध है, कौन कौन सी शाक तरकारियाँ कब और कैसे खानी चाहिये आदि सभी बातें इस छोटी सी पुस्तक में हैं । मू० २००

**स्वास्थ्य और जल चिकित्सा (छठा संस्करण)—**लेखक केदारनाथ गुप्ता एम ए । इसमें जल चिकित्सा के सारे सिद्धांतों का बड़ी सरल भाषा में प्रतिपादन किया गया है । पानी के द्वारा समस्त रोगों की चिकित्सा कैसे करें । यह इस पुस्तक में पढ़िये । मू० २००

**वैनन्दिनी रोगों की प्राकृतिक चिकित्सा—लेखक कुलरजन मुखर्जी** इस पुस्तक में ज्वर, प्रतिश्याय, अतिसार, प्रवाहिका, फोड़ा, फुसी, घाव, सिर दर्द, हैजा, चेचक आदि की प्राकृतिक चिकित्सा दी है । मू० ४००

**पुराने रोगों की गृह चिकित्सा—लेखक डा० कुलरजन मुखर्जी ।** इस पुस्तक में अजीर्ण, सग्रहणी, श्वास, यक्ष्मा, कैंसर, मधुमेह, दाद, उन्माद, रक्तचाप, अश्वरी, नपुसकता अण्डवृद्धि आदि सभी जीर्ण रोगों की प्राकृतिक चिकित्सा दी गई है । मू० ४००

**प्राकृतिक शिशु चिकित्सा—लेखक डा० सुरेशप्रसाद शर्मा ।** शिशुओं के विभिन्न रोग किस कारण से होते हैं ? तथा उनका नाम मात्र व्याय में किस प्रकार उपचार किया जाय ? बच्चों को निरोग रखने के उपाय एवं विविध प्रकार के स्नान इन पुस्तक में हैं मू० २००

**देहाती प्राकृतिक चिकित्सा—इस पुस्तक में नेत्र, कर्ण, नासिका, दन्तरोग, मुख तथा कण्ठरोग, श्वास, कास अजीर्ण, विशूचिका, प्रवाहिका, अतिसार, सग्रहणी, वृक्क शूल, मत्रावरोध, दाद, शिक्वा, नपुसकता आदि रोगों के उपयोगी प्रयोग दिये गये हैं । मू० सजिल्द ५००**

**स्वास्थ्य-साधन—श्री रामदास गौड़ सजिल्द ४००** दमा-श्वास खासी का इजाज डा० युगलकिशोर चौधरी ० ५०



बिजली की मशीन, पत्थर के खरल एवं चिकित्सकोपयोगी

उपकरणों आदि के लिये

डा. मैडीकल स्टोर्स, विजयवाड़ा

की सेवायें स्वीकार करें ।

विवरण एवं मूल्यादि यहां दें

## चिकित्सोपयोगी नवीन उपकरण

एक सकल चिकित्सक के लिए यह अत्यन्त आवश्यक है कि वह रोगी का सही निदान करे तथा उसकी चिकित्सा में औषधि प्रयोग के साथ-साथ आधुनिकतम यन्त्र शस्त्रों का प्रयोग आवश्यकतानुसार करे । इन आधुनिक यन्त्र शस्त्रों के प्रयोगसे आपको अपनी चिकित्सा में तो सफलता मिलती ही है साथ ही रोगी पर भी आपके प्रति बहुत अनुकूल प्रभाव पड़ता है। हमने अपने स्टोर्स में नवीन नवीन यन्त्रशस्त्रों का विनियार्थ विशाल संग्रह किया है। चिकित्सको को चाहिए कि वे आवश्यकतानुसार इन वस्तुओं को मंगाकर रखें तथा अपने चिकित्सा कार्य में सफलता एवं यश प्राप्त करें ।

**डाइग्नोस्टिक सैट**—इस सैट द्वारा नाक कान तथा गले को अन्दर से देखते हैं। इसमें एक टार्च होती है जिसमें २ सैल डाले जाते हैं। उस टार्च के ऊपर कान देखने का आला, नासिका प्रेक्षण यन्त्र तथा गले व जवान देखने की जीभी तीनों में से कोई सा एक फिट हो जाता है। इसमें प्रकाश की व्यवस्था होने से बहुत सुविधा रहती है साथ ही रोगी पर प्रभाव भी पड़ता है। इसका प्रत्येक चिकित्सक के पास होना अत्यन्त आवश्यक है। सैल सहित पूरे सैट का मूल्य केवल ४५ ००

**चिपकने वाली पट्टी (Adhesive plaster)**—पीठ, पेट, छाती या किसी अन्य ऐसे स्थान पर घाव हो जहां पर पट्टी बांधने में असुविधा हो तो आप इसका प्रयोग करें। यह उसी स्थान पर काटकर चिपका दी जाती है। मूल्य १ इंच × ५ गज २२५ । २ इंच × ५ गज ४००

**आमाशय प्रक्षालनी नलिका (Stomach wash tube)** यह प्रत्येक चिकित्सक के लिये अत्यन्त आवश्यक वस्तु है। किसी विष के खा लेने पर तुरन्त ही आमाशय प्रक्षालन की आवश्यकता होती है जो कि इसी नलिका की सहायता से किया जा सकता है। मूल्य ७ ००

**नमक का पानी चढ़ाने का यन्त्र (Saline Apparatus)**—हैजा में नमक का पानी चढ़ाना चिकित्सक के लिये

अत्यन्त आवश्यक है जो कि इसी यन्त्र की सहायता चढ़ाया जाता है। मूल्य १२५०



**आंख धोने का ग्लास**—किस वस्तु का कण या चड़ता हुआ को छोटा सा कीड़ा आंख में पड़ जाने पर निकलना कठिन होता है और बड़ा कष्ट देता है। इस ग्लास में जल भरकर आंख में लगा कर धोने से वह आसानी से निकल जाता है। १ ००

**शर्करामापक यन्त्र**—मधुमेह रोग में चिकित्सक के लिये यह अत्यन्त आवश्यक है। इससे मूत्र में जाने वाला शर्करा की प्रतिशत मात्रा ज्ञात होगी। बिना प्रतिशत मात्रा ज्ञात हुये अनुमान द्वारा Insuline का प्रयोग कभी-कभी रोगी को घातक सिद्ध होता है। रोगी स्वास्थ्य लाभ कर रहा है या नहीं? यह भी आप इसी यन्त्र द्वारा निश्चय पूर्वक कह सकते हैं। मूल्य केवल ५ ००

**रक्तचापमापक यन्त्र**—अनेक रोगों में रोगी का रक्तचाप (Blood pressure) जानना आवश्यक है। शल्यकर्म के पश्चात् तो इसका प्रयोग रोगी की स्थिति ज्ञात रखने के लिये अत्यन्त आवश्यक है। इस प्रकार के आधुनिक यन्त्रों का प्रभाव भी रोगी पर बहुत अच्छा होता है।

तथा इससे चिकित्सको को अपनी चिकित्सा में सुविधा भी रहती है। प्रत्येक वंश को यह यन्त्र अवश्य मंगाकर रखना चाहिये। मूल्य जापानी डायल टाइप १२५०० भारतीय पारद सहित १९०००, इंग्लैण्ड या जर्मनी का पारद सहित २६०००

**आई शेड—(Eye Shade)**—आंख दुखने आने पर यह बांधे जाते हैं जिससे कि आंख पर रोशनी सीधी न पड़े। एक आंख पर बांधने वाले का मूल्य ० ३७, दोनों पर बांधने वाले का मूल्य ० ५०

**मोतीभूला देखने का शीशा—मोतीभूला (Tyloid)** के दाने बहुत सूक्ष्म होने के कारण देखने में नहीं आते, इसलिये कभी-कभी निदान करने में बड़ी भूल हो जाती है। इस शीशा के द्वारा वे दाने बड़े बड़े दीख पड़ते हैं तथा आसानी से पहचान सकते हैं। हर चिकित्सक को अपने पास एक शीशा अवश्य रखना चाहिये। मू० प्लास्टिक का हैंडिल छोटा शीशा २५० बढ़िया बड़ा ३००, धातु का हैंडिल सर्वोत्तम ४.२५, बड़ा साइज ५.५०

**स्टेथिस्कोप (वक्षपरीक्षा यन्त्र)**—चिकित्सक अपने [अंगुलि ताड़न] से वक्ष परीक्षा करते हैं किन्तु वह अधिक अभ्यास से समझ में आ सकती है। इस यन्त्र से सुविधा रहती है। साथ ही आजकल के जमाने में चिकित्सक का सम्मान भी इसी में है कि वे इस प्रकार के यन्त्रों को व्यवहार में लाते हुये रोगियों पर अपनी धाक जमायें। मूल्य भारतीय उत्तम १२५०, साधारण १०००, एक चैस्ट पीस वाला जापानी बढ़िया ४५००, केवल चैस्ट पीस (भारतीय) ४००

**स्टेथिस्कोप रखने का थैला—स्टेथिस्कोप की रबड़ (नली) नमी आदि से गल जाती है। हमने बढ़िया चमड़े के स्टेथिस्कोप रखने के बहुत सुन्दर बैग बनवाये हैं। इसमें एक ओर आप स्टेथिस्कोप रख सकते हैं तथा बाहर नाम का कार्ड लगाने का स्थान है, हाथ में लटकाया जा सकता है। मू० ७५०**

**जिप (जजीर) लगा एक जेब का चमड़े का साधारण—इसमें नाम का कार्ड नहीं लगाया जा सकता है, एक जेब है। मू० ६००**

**मलहम मिलाने की छुरी—स्पेचुला (Spectula) लकड़ी का हैंडिल मूल्य १५०, धातु का हैंडिल २.२५**

**मलहम मिलाने की प्लेट (चीनी की)—साइज ४×४ इंची मूल्य १५०, ६×६ इंची २५०, ८×८ इंची ६.५०**  
**सन्तति निरोध (Birth control) के लिए—पुरुषों को**

**फ्रेंच लेदर साधारण ० ५० (१ दर्जन ५००), बढ़िया ० ७५ (१ दर्जन ७५०), क्रोकोडायल फ्रेंच लेदर सर्वोत्तम—एक ओर साफ चिकना तथा दूसरी ओर खुरदरा १.०० (१ दर्जन १०००)**

**स्त्रियो की चक पैसरी—० ८७ [१ दर्जन ८५०], डायफ्राम (डच) पैसरी बढ़िया २.५० [१ दर्जन २५००]**

**किडनी ट्रे (Kidney tray)**—कान धोने के समय कान के नीचे लगाने के लिये ६ इंची २२५, ८ इंची २७५, १० इंची ३२५, ८ इंची नाइलोन की [न टूटने वाली सुन्दर] ३.२५

**सस्पेन्सरी वेन्डेज—यह बड़े हुए अण्डकोषों को संभालने के काम आती है। यह पेटो [Belt] की भांति कमर में कस जाती है तथा एक जाली का बना थैला इस प्रकार लगा रहता है कि अण्डकोप उसमें रख जाते हैं। लंगोट बांधने से अण्डकोप लटके तो नहीं रहते लेकिन उन पर कसाव पड़ता है जो कि अवांछनीय है। लेकिन इस वेन्डेज में ऐसा नहीं होता है। इलास्टिक लगी हुई है। मूल्य केवल २००**

**हीमोग्लोबिन स्केल बुक (Haemoglobin scale-book)**—बिना किसी यंत्र की सहायता के हीमोग्लोबिन की प्रतिशत मात्रा ज्ञात करें। मू० २२५

**पैन टार्च—यह जेब में पैन की तरह लगाई जाती है। इसमें बहुत पतले दो सैल पड़ते हैं। चिकित्सको के लिये गले नाक आदि की परीक्षा करने के लिये अत्यन्त उपयोगी है। यह टार्च मोटे पैन के बराबर बड़ी होती है मूल्य दो सैल सहित केवल १०५०**

**इसी टार्च पर गले व जवान देखने, कान तथा नाक देखने की काच की ठोस नली फिट हो जाती है जिनसे इन अंगों को आसानी से देखा जा सकता है। कपड़ा मढ़े एक बक्स में रखे सैट का मूल्य केवल २५५०**

**थर्मामीटर (तापमापक यन्त्र) जापानी—३००, भारतीय २२५**

**थर्मामीटर केस—धातु के निकल किये क्लिप सहित २२५**

**ऑटोमाइजर [Automizer]**—गले में या नाक कान में अन्दर तक कोई दवा पहुंचानी है तो वह दवा इस यन्त्र में भरकर ही पहुंचाई जाती है। बहुत से चिकित्सक कागज की बत्ती बनाकर उसमें औषधि को रखकर

फूंक मारकर यह कार्य करते हैं लेकिन इस प्रकार से ठीक प्रकार औषधि नहीं पहुँचती। मूल्य ८५०

धमनी सदश [Artery Forceps]—शल्य कर्म करते समय रक्तस्राव करती हुई धमनी को इससे पकड़कर रक्तस्राव रोका जाता है। मूल्य ५ इंची ४००, ६ इंची ५००, स्टेनलेस स्टील की ५ इंची ६२५, ६ इंची ७००,

सूचिका सदश [Needle Holder]—शल्य कर्म में मासतन्तु आदि एव त्वचा को सीते समय सुई को इसीसे पकड़ा जाता है। मूल्य ८००, कैची की तरह का ५५०, स्टेनलेस स्टील का कैची की तरह का मूल्य १०५०

धागा सीवन कर्म को—१ पैकिट २००

सूचिका [Needles]—सीवन कर्म के लिये ६ सुई का पैकिट (इग्लैण्ड की) ५००

शीशे पर लिखने की पेन्सिल—इस पेन्सिल से आप शीशा, प्लास्टिक तथा धातु के वर्तन आदि पर लिख सकते हैं। साधारण पेन्सिल पेन आदि से आप शीशा पर नहीं लिख सकते। मूल्य ००७५

मसूढ़े चीरने का चाकू—सीधा १३७, फोल्डिंग २२५, स्टेनलेस स्टील का सीधा ३५०

इंजेक्शन सिरिज (कम्पलीट)—सम्पूर्ण काच की २०० की २७५, ५०० की ४००, १००० की ६००, २००० की १०००, ३००० की १४५०, ५००० की २८००

रेकार्ड सिरिज—२०० की ११००, ५०० की १५००

ल्यूरो लाक भारतीय—२०० ६००, ५०० ९००, १००० १२००

ल्यूरो लाक जापानी—२०० १०००, ५०० १२००, १००० १५००, २००० २०००, ३००० २८००, ५००० ३५००

नइलोन की सिरिज—२०० २७५, ५०० ६००, १००० ४५०

इंजेक्शन की सुई (नोडिल)—१ नग ०७५, १ दर्जन ८२५

सिरिज केश निकाल के—सिरिज सुरक्षित रखने के लिए—१ केस २०० की सिरिज के लिए ३००, ५०० की सिरिज के लिए ४००, १००० की सिरिज के लिए ६००, २००० की सिरिज के लिए ११००, ३० या ५००० की सिरिज के लिए १६५०।

परवाल उखाड़ने की चीमटी [Cilia Forceps]—साधारण चीमटी की पकड़ में यह बाल (Cilia) नहीं

आते। उपरोक्त चीमटी विशेषतः परवाल के बाल उखाड़ने को ही बनाई गई है। मूल्य २५०

एनीमा सिरिज (वस्ति यन्त्र)—इस यंत्र से जन या औषधि द्रव्य गुदा में आमानी से चढ़ाया जा सकता है। मूल्य रबड का भारतीय उत्तम ५००

दवा नापने का ग्लास (Measuring Glass)—मूल्य २ ड्राम का ०७०, १ औंस का ०६०, २ औंस का १००, ४ औंस का १२५

घाव में डालने की सलाई [Probe]—मूल्य ०३५

गला व जवान देखने की जीभी (Tongue Depressure)—इस यन्त्र से जीभ दवा कर गला तथा अन्दर की जीभ स्पष्ट दीखती है। मूल्य साधारण नीची १२५, फोल्डिंग २५०।

गरम पानी की थैली—ज्वर, पीटा, शोथ या अन्य आवश्यक स्थानों पर इस थैला में गरम जल भरकर सुगमता से सिकाई की जा सकती है। मूल्य ६००

वरफ की थैली—इस थैली में वरफ भरकर रखने से सुविधा रहती है, रोगी को इससे ठंडक पहुँचती है किन्तु उससे वह भीगता नहीं है। मूल्य ४५०

कान धोने की पिचकारी—वातु की १ औंस की ६५०, २ औंस की ७५०, ४ औंस की १०००

आपरेशन करने का चाकू—इसमें हैंडिल पृथक् होता है तथा काटने वाला ब्लेड पृथक् होता है जो कि खराब होने पर बदला जा सकता है। मूल्य १ ब्लेड सहित ४००, ६ ब्लेड सहित ६५०। स्टेनलेस स्टील का ६ ब्लेड सहित ८५०

विश्वचूरी—इसका फलक पतला तथा तिरछा होता है। इसके द्वारा भेदन किया जाता है। सीधी का मूल्य १२५, फोल्डिंग २२५। स्टेनलेस स्टील की सीधी ३५०

चीमटी—४ इंची ०६०, ५ इंची १००, स्टेनलेस स्टील की बढ़िया ४ इंची ३७५, ५ इंची ४००

दांतों में दवा लगाने की चीमटी—२५०

चाकू—चाकू सीधा ५ इंची १२५, फोल्डिंग २२५, स्टेनलेस स्टील का सीधा ३००

दांत निकालने का जमूड़ा—इससे दांत मजबूती से पकड़ कर उखाड़ा जा सकता है। मूल्य ६५०, स्टेनलेस स्टील का २०००

आंख में दवा डालने की पिचकारी—१ दर्जन ०४०

कान में से दाना निकालने का यन्त्र—कान में यदि कोई अनाज का दाना आदि पड़ गया है तो उसे किसा

साधारण चीमटी से निकालने का प्रयत्न कदापि न करें नहीं तो वह आगे सरक जायेगा। यह यन्त्र दाने आदि को सुगमता से खींचकर लाता है। मूल्य २२५

ग्लेसरीन की पिचकारी (प्लास्टिक की)—गुदा में ग्लेसरीन चढ़ाने लिये प्लास्टिक की उत्तम क्वालिटी की पिचकारी। मूल्य १ औंस २५०, २ औंस ४००

तीन मार्ग वाला यन्त्र (Three way Canula)—किसी रोगी के द्रव पदार्थ अधिक मात्रा में चढ़ाना है तथा आपके पास निरिज उससे छोटी है तो आप इसका प्रयोग करें। मूल्य ८५०

आमाशय में दूध चढ़ाने की नली—जब रोगी की अवस्था इस प्रकार की हो कि वह मुंह द्वारा अपना आहार ग्रहण न कर सके यथा बेहोशी में, पक्षाघात में, किसी दोरे आदि में तो आप इस नली द्वारा दूध या अन्य कोई पोष्य द्रव पदार्थ आमाशय में पहुंचा सकते हैं। मू ३००

कान देखने का आला—कपड़े से मढ़े एक सुन्दर मजबूत लकड़ी के डिब्बे में रखा दो अतिरिक्त ईयर पीस सहित का मू १४००

गुदा परीक्षण यन्त्र (Proctoscope)—गुदा की अन्दर से परीक्षा करने के लिए यह एक आवश्यक यन्त्र है। गुदा के अन्दर की स्थिति देखी जाती है। मू १२५०।

स्तनों से दूध निकालने का यन्त्र—स्त्री के स्तन में पकाव या फोड़ा हो जाने पर अथवा नवजात शिशु की मृत्यु हो जाने पर स्तनों में भरा हुआ दूध बड़ा परेशान करता है। इस यन्त्र द्वारा दूध आसानी से निकाला जाता है। मूल्य २,२५

मूत्र कराने की नली (कैथीटर)—मू० रबड़ का ०७५, स्त्रियों के लिये धातु का १५०, पुरुषों के लिये धातु का २७५।

जलोदर में उदर से पानी निकालने का यन्त्र—जलोदर रोग में उदर गह्वर से पानी निकाल देने से रोगी जल्दी स्वास्थ्य लाभ करता है मू० ३७५, स्टेनलैसस्टील की नोक वाला ६५०।

आख टैस्ट करने का चार्ट—साधारण तौर से आप इन चार्टों को रोगी से पढ़वाकर दृष्टि परीक्षा कर सकते हैं। मूल्य १३५ प्रति चार्ट।

मलहम लगाने का यन्त्र (Ointment introducer) अर्थात् रोगी की गुदा में मलहम लगाने के लिए उपयोगी मूल्य २५०

खरल चीनी का गोले—मूल्य २॥ ३ची २००, ३

इची २५०, ४ इची ३०० तथा ५ इची ४००

आपेक्षिक घनत्वमापक यन्त्र (Urinometer)—मूत्र अथवा अन्य द्रव का आपेक्षिक घनत्व इस यन्त्र द्वारा मालूम किया जाता है। मूल्य १५०, बड़ा (१००० से २००० तक चिह्न वाला) २००

मवाद साफ करने की पिचकारी—मूत्रनली में मवाद अन्दर चिपक कर ब्रण पैदा कर देता है जब तक वह अन्दर से साफ नहीं होता रोग का नष्ट होना कठिन हो जाता है। इस पिचकारी से दवा पहुंचा कर सफाई कर सकते हैं। मूल्य मनुष्य के लिये ०७५, जानानी १००

कैची—४ इची बढ़िया २००, ५ इची साधारण २००, कैची मुंडा हुई ४ इची २१२, ५ इंची २२५, कैची एक ओर की मुंडी हुई ४ इची २५०, ५ इची ३००, कैची सीधी स्टेनलैस स्टील की ४ इची ४५०, ५ इची ५५०

रबड़ के दस्ताने—चीड़फाड़ करने समय सक्रमण से रोगी को और अपने को बचाने के लिये चिकित्सक इन दस्तानों को हाथ में पहनते हैं। मूल्य १ जोड़ी ३५०।

थूकने का पात्र—तामचीनी (इनामिल) का पात्र ४००, प्लास्टिक का सुन्दर ५५०

काटा (Scales)—अंग्रेजी बैलैस की तरह के कीमती दवाओं को सही व आसानी से तौलने के लिए व्यवहार में लाने चाहिये। निकिल पालिस, लकड़ी के बक्स के अन्दर रखे हैं। मूल्य वाटो सहित निकिल किया हुआ १५००

डूस—इससे फोड़ा आदि धोने में बड़ी सुविधा रहती है। इससे एनीमा लगाया जाता है। मूल्य रबड़ की टोटनी आदि से पूर्ण २ पिंट का ५००, ४ पिंट का ७५०, १ पिंट का नाइलीन का सुन्दर पात्र रबड़ टोटनी सहित ७५०

स्प्रिट लैप—थोड़ी दवा गरम करनी हो अथवा सूखी दवा से इजेक्शन के लिए दवा तैयार करनी हो तब इस लैप की सहायता लेनी पड़नी है। मूल्य धातु की दो औंस की ४५०, ४ औंस की ५५०

डाक्टर्स इमर्जेंसी बैग—इसमें आवश्यकता के समय चिकित्सक अपना आवश्यक सामान रखकर रोगी के परीक्षार्थ जा सकता है। मू० १० इञ्ची सम्पूर्ण चमड़े का जिप (जजीर) लगामुन्दर १८००, १२ इञ्ची २२००

मुखविस्फारक यन्त्र (Mouth gag)—मुख के अन्दर परीक्षा करते समय या कोई दवा लगाते समय, या शल्य कर्म करते समय, या किसी विष के खा लेने पर आमाशय प्रक्षालिनी नलिका के प्रयोग में रोगी का मुख इससे खुला रखा जाता है। मूल्य १०००

**दंत उन्नामक [Dental Elevator]**—दांत यदि कम हिलता है तथा किसी रोग के कारण उखाड़ा जाना आवश्यक है तो इस यन्त्र की सहायता से दात को उकसाया जाता है। वैसे तो बाजार में अलग-अलग दातो के लिये प्रथक-प्रथक उन्नामक आते हैं लेकिन हमने इस प्रकार का उन्नामक तैयार करवाया है जो कि प्रत्येक दात के लिये एक ही काम करेगा। मू० १००

**नासिका प्रेक्षण यन्त्र**—नाक में सूजन है, फुन्सी है या किसी और कारण से कण्ट है तो उसे ठीक प्रकार से देखा नहीं जा सकता। यह यन्त्र नाक में डालकर चीटा दिया जाता है जिससे नाक चीड जाती है और फिर आप नाक के अन्दर के सभी अवयव स्पष्ट देख सकते हैं। मू० ५००

**अंगुली के रबड के दस्ताने [Finger stalls]**—यह अंगुली पर चढ़ा लिया जाता है तथा फिर योनि, गुदा आदि अंगों की परीक्षा की जाती है। यह सस्ते रहते हैं। मू० ३० नये पैसे, १ दर्जन ३००

**मूत्र पात्र (Urinal pot)**—जब रोगी की स्थिति इस प्रकार की होती है कि वह विस्तर से न उठ सके तो उसे पेशाब विस्तर पर इसी यन्त्र में करना पड़ता है। ताम-चीनी का मू० ६२५, नाइलोन का बढ़िया ७५०

**कॉपिंग ग्लास**—उदर शूल तथा अन्य अनेक रोगों में इन ग्लासों का प्रयोग किया जाता है। तीन ग्लासों के १ सेट का मू० ४००

**सुरमा लगाने की सलाई**—(काच की) १ दर्जन ३० पै० १ ग्रोस २५०

**नपुंसकता निवारण यन्त्र**—बड़ी पम्प सहित २०००, छोटी पम्प सहित १६५०

**योनि प्रक्षालन यन्त्र**—मूल्य १५००

**योनि परीक्षण यन्त्र**—मूल्य ८००

**खाली कैपशूल**—यदि दवा कड़वी है तो इसमें भर कर रोगी को दें। मूल्य—११.०० प्रति सैंकड़ा बड़ा साइज

## असली मोतीचूरा

मोती बीघते समय जो चूरा निकलता है उसे हमने सग्रह कर मगाया है। मोती की पिण्टी व भस्म बनाने में इसे व्यवहार में लें। आपको कफायत रहेगी। मूल्य १० ग्राम १२५०

## मोती छिलका

सीप के अन्दर मोती के ऊपर एक आवरण रहता है जिसको हटाकर मोती निकाला जाता है। इस आवरण की भस्म तथा पिण्टी बनाकर हमने प्रयोग की और पाया कि यह मुक्ता भस्म तथा मुक्ता पिण्टी से गुणोमें किसी प्रकार भी कम नहीं है। साथ ही कतिपय ग्राहकों ने भी इन मोती छिलकों का प्रयोग किया है। उनकी भी यही राय है। मूल्य—१० ग्राम—१२००

## असली मोती

इसके साथ ही हमने विक्रियार्थ मोती भी सग्रह किये हैं। मूल्य १० ग्राम १००००, बेडोल १० ग्राम ४५००

## टूटे मोती

गहनों के लिये मोतियों में छेद करते समय जो मोती टूट जाते हैं उनका सग्रह किया है। मू० १० ग्राम ४०००

**पता-दाऊ मैडीकल स्टोर्स विजयगढ़ [अलीगढ़]**

**मार्तण्ड फार्मेक्यूटिकल्स तथा प्रताप फार्म के**

**सुप्रसिद्ध आयुर्वेदिक इंजेक्शन**

एव

**चिकित्सकों द्वारा नित्य व्यवहार की जाने वाली**

**एलोपैथी औषधियां**

**उचित दरों पर हमसे मंगावें**

विस्तृत विवरण के लिए सचित्र सूचीपत्र पत्र डालकर मंगावें।

**पता-दाऊ मेडीकल स्टोर्स, विजयगढ़ (अलीगढ़) यू०पी०**



# पत्थर के खरल

आयुर्वेद की किसी भी औषधि के निर्माण के लिये खरलो की आवश्यकता पड़ती है। यह देखा गया है कि यदि मुलायम पत्थर वाले खरल में कोई दवा बनाई जाय तो पत्थर घिसकर औषधि में मिल जाता है जिसका

कि बुरा प्रभाव होना अवश्यम्भावी है। इस सम्बन्ध में हमारे चिकित्सक वन्धुओं की बड़ी कठिनाई थी। अब हमने यह कठिनाई देखते हुये खरल स्वयं बनवाकर विक्रियार्थ रखने का प्रबन्ध किया है। खरल मुलायम तथा कठिन पत्थर के दोनों प्रकार के रखे गये हैं। साधारण मुलायम औषधिघा घोटने के लिये कसौटी पत्थर के खरल उत्तम तथा सस्ते रहते हैं। मोतिया पत्थर के खरल कड़े तथा साधारण दवा घोटने के लिये उपयोगी हैं। मोतिया से अधिक कड़ा तथा कम घिसने वाला पत्थर तामड़ा होता है। विविध पिण्डी घोटने के लिये इसका उपयोग करें। तामड़ा पत्थर से भी उत्तम व न घिसने वाला हसराज पत्थर सर्वोत्तम है।

## —मूल्य तथा साइज का विवरण—

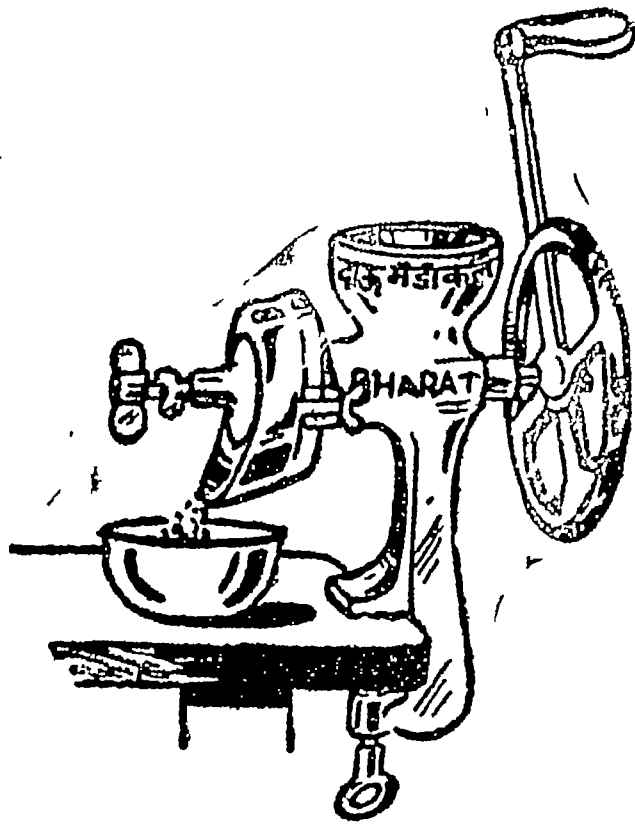
	हसराज	तामड़ा	मोतिया	कसौटी
३ इञ्ची	×	×	×	१३०
४ इञ्ची	१३ २५	८ ७५	×	२००
५ इञ्ची	१५ ६२	९ ७५	४ ००	२ ७५
६ इञ्ची	२० ७५	१२ ७५	५ ००	४ २५
७ इञ्ची	२५ २५	१५ ३७	६ २५	६ ५०
८ इञ्ची	३१ ८७	१८ ६२	८ ३७	८ ००
९ इञ्ची	३६ २५	२१ ८७	११ ००	१० २५
१० इञ्ची	४१ ७५	२६ २५	१३ २५	१२ ५०
११ इञ्ची	४८ २५	३० ७५	१७ ७५	१६ ७५
१२ इञ्ची	५४ ७५	३५ ००	२१ ५०	२१ ००
१३ इञ्ची	६१ ७५	३९ ५०	२७ ७५	×
१४ इञ्ची	७० ००	४६ ००	३२ ००	×
१५ इञ्ची	८३ ५०	५४ २५	३८ ५०	×
१६ इञ्ची	९५ ७५	६३ ७५	४५ ००	×
१७ इञ्ची	१२० ५०	७४ ५०	५६ ००	×
१८ इञ्ची	१४२ ३७	८७ ५०	६७ ००	×
१९ इञ्ची	१६७ ००	१०१ ००	८० ००	×
२० इञ्ची	१९३ ७५	१२२ २५	९६ ००	×

स्टेनलेस स्टील के खरल—गोल २॥ इञ्ची १२ ००

किस्तीनुमा ७।, " लम्बाई ४॥" चौड़ाई तथा ३॥।" ऊँचाई मू ८५ ५०

खरलो का आर्डर देते समय अपने पास के रेलवे स्टेशन का नाम अवश्य लिखें तथा चीथाई रकम मनियार्डर से पेशगी भेजें। इन भावों पर सेल टैक्स एव अन्य खर्चा प्रथक लगेगा।

**दाऊ मेडीकल स्टोर्स, विजयगढ़ (अलीगढ़)**



## चूर्ण करने की मशीन

यह छोटे पैमाने पर कार्य करने वाले औषधि निर्माताओं को चूर्ण करने के निम्ने उपयोगी है, मूल्य कम है तथा हाथ से चलाई जा सकती है। इस मशीन द्वारा एक ओर से चूर्ण करने वाली दवा डाली जाती है तथा मशीन चलाई जाती है और दूसरी ओर से उमगा चूर्ण होकर निकलता है। चलने में हल्की है। इच्छानुसार चूर्ण को वागीक या मोटा कर सकते हैं। एडजस्टिंग स्क्रू को ढीला कर दीजिये चूर्ण मोटा होने लगेगा तथा स्क्रू को कस दीजिये-चूर्ण महीन होने लगेगा। इसके अलावा घर के सभी मसाले, दालों की पीठी, गेहूँ आदि का दनिया बहुत अच्छी तरह पीस सकते हैं।

मशीन पर मुन्दर रंग किया हुआ है। यह मशीन प्रत्येक वैद्य जो अपनी औषधि स्वयं निमित्त करता है के पास होना अत्यावश्यक है।

इतनी उपयोगी मशीन का मूल्य प्रचार की दृष्टि से अभी लागत मात्र केवल ३९ रुपये रखा गया है। यह मशीन केवल रेल पार्सल द्वारा ही भेजी जा सकती है अतः अपने पास के रेलवे स्टेशन का नाम स्पष्ट लिखें तथा ५ रु आर्डर के साथ एडवांस अवश्य भेजें। सैलटैक्स, पैकिंग व्यय रेल किराया तथा विल्टी का बी० पी० व्यय ग्राहक को ही देना होगा।

## अर्क निकालने की मशीन

इस मशीन द्वारा आप पत्तों का तथा फलों का अर्क बहुत ही आसानी से निकाल सकते हैं। प्रथम उस औषधि द्रव्य को काट कर इतने बड़े टुकड़े कर लिये जाते हैं कि मशीन के मुख में, जो लगभग १ इंच बड़ा गोल होता है, आसानी से प्रविष्ट हो सकें। फिर एक ओर आप वह औषधि-द्रव्य मशीन में डालते चलिए तथा मशीन चलाइये। उसका अर्क दूसरी ओर निकलता चलेगा। अर्क निकलने के पश्चात् फोक (औषधि का स्वरस निचुड़ने के पश्चात् रहा द्रव्य) भी स्वयं निकलता रहेगा। यह मशीन स्वयं औषधि निर्माण करने वाले वैद्यों के लिये अत्यावश्यक वस्तु है। यह मशीन दो साइजों में है छोटी मशीन का मूल्य २७ रुपया, बड़ी मशीन का मूल्य ३८०० रुपया

यह मशीन रेल द्वारा ही भेजी जा सकेगी अतः अपने आर्डर में अपने पाम का रेल-स्टेशन अवश्य लिखें। रेल किराया, विल्टी का बी० पी० खर्च तथा पैकिंग व्यय ग्राहक को ही देना होगा।

नोट - अर्क निकालने एवं चूर्ण करने की दोनों मशीनें एक साथ मगाने पर पैकिंग व्यय तथा मालगाड़ी का पूरा किराया या सवारी गाड़ी का आधा किराया हम देंगे।

**दाऊ मैडीकल स्टोर्स, विजयगढ़ (अलीगढ़)**

अनेक रोगों में शीघ्र लाभ करने वाली

## विजली की मशीन

( Medico-electric Machine )

इस मशीन की विशेषतायें

- मशीन के व्यवहार में किसी प्रकार की परेशानी नहीं होती, हर कोई बड़ी सरलता से व्यवहार कर सकता है।
- इसमें खर्चा नहीं के बराबर होता है, तथा लाभ बहुत अर्थात् 'कम खर्च वाली मशीन'।
- अनेक रोगों में तुरन्त लाभ होने के कारण—
- रोगियों को आकर्षित करने का उत्तम साधन है।
- मशीन टिकाऊ है, सुन्दर है, प्रभावशाली है, बहुत दिनों तक निर्वाह काम देने वाली है।
- टाँचों में पड़ने वाले गोल सैल इसमें पड़ते हैं जो सर्वत्र मिल जाते हैं।
- गाय शहर हर स्थान पर इसमें काम में लाया जा सकता है।

मूल्य—३५ ०० मात्र [सैल नहीं] पैकिंग-पोस्ट व्यय लगभग ६ ५० पृथक्। ३ या ६ वड़े सैलों से चलने वाली मूल्य ४० ००, पोस्टादि व्यय ७ ५०। मशीन के साथ व्यवहार विधि मुफ्त भेजी जाती है। आर्डर के साथ ५ ०० एडवांस अवश्य भेजे। डाइनुमायुक्त मशीन [इसमें सैल का कोई खर्चा नहीं होता] का मूल्य ६० ००, पोस्ट व्यय ६ ५०। मशीन के बारे में विस्तृत विवरण पत्र डानकर मंगालें। २ प्रतिशत सेलर्टेक्स प्रथक लगेगा।

### विजली की मशीन नए डिजाइन में

- इसमें उपरोक्त सभी विशेषताओं के अतिरिक्त निम्न और विशेषतायें हैं—
- इस मशीन में रेगुलेटर लगाया गया है जिसके घुमाने से मशीन के करंट में कमी वेशी होती है।
- मशीन को एक छोटे रेडियो-ट्रांजिस्टर [Transister] का रूप दिया गया है। इस रूप में मशीन की सुन्दरता कई गुनी बढ़ गई है तथा उसकी उपयोगिता में चार चाद लग गए हैं।
- मशीन स्टार्ट करने को प्लग के स्थान पर घुमाने वाला बटन लगा है।

इस मशीन का मूल्य ४५ ०० है। सभी खर्च प्रथक्। ३ तथा ६ वड़े ६१२ नम्बर के सैलों से चलने वाली का मूल्य ५० ०० नैट।

### विजली तथा सैल दोनों से चलने वाली

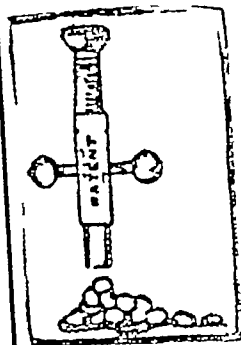
- इसे आप आवश्यकतानुसार विजली या सैल से चला सकते हैं।
  - विजली से चलाने में खर्चा बहुत कम आता है तथा लाभ उसी प्रकार करती है।
  - विजली द्वारा हल्का, मध्यम या तीव्र करंट इच्छानुसार ले सकते हैं।
- इस मशीन का मूल्य ५० ०० नैट है। ३ तथा ६ वड़े सैलों तथा विजली से चलने वाली का मूल्य ५५ ००। केवल विजली से ही चलने वाली मशीन का मूल्य ४२ ०० नैट—मशीन के साथ सैल नहीं भेजे जाते।

— पता —

डा.क. मैथीकल स्टोर्स, विजयगढ़ [अलीगढ़]



# टेबलेट बनाने की मशीन (छोटा साइज)



इस मशीन से आप स्वयं टेबलेट बड़ी आसानी से बना सकते हैं। इस मशीन की सहायता से २ रस्ती, ४ रस्ती, ६ रस्ती के लगभग की टेबलेट बनाई जा सकती है। इसके लिये तीन नापों की डाई हैं जो कि टेबलेट की गोलाई को कम अधिक

करती हैं। प्रत्येक साइज में टेबलेट की मोटाई इच्छानुसार कम अधिक की जा सकती है। सुन्दर निकल की हुई यह मशीन सस्ती होते हुए भी उन लोगों के लिये जो थोड़ी लेकिन एक ही नाप की टेबलेट बनाना चाहते हैं बड़े काम की है। लगभग २००-२५० टेबलेट बड़ी आसानी से प्रति घंटे में बनाई जा सकती है। आप भी एक मशीन अवश्य माग्यें तथा औषधि निर्माण में समय की बचत करते हुये टेबलेट निर्माण में एकरूपता लायें।

तीनों डाई सहित मशीन का मूल्य केवल १५००, पोस्ट पैकिंग व्यय २२५ एव सेल टैक्स प्रत्येक।

नये डिजाइन एव बड़े साइज में तीन डाई सहित मशीन का मूल्य ४०००, पोस्टादि व्यय ५ रु प्रत्येक।

दाऊ मैडिकल स्टोर्स, विजयगढ़ (अलीगढ़)।

## सर्जरी वक्स

यह सर्जरी वक्स इस उद्देश्य से बनाया गया है कि चिकित्सक बाहर जाते समय अपने साथ ले जा सकें। इसका साइज ७॥ इंच, चौड़ाई ४॥ इंच तथा ऊंचाई १ इंच है। निम्न उपकरण इसके साथ भेजे जाते हैं—

चीमटी ४ इंची, चीमटी ५ इंची, चाकूसीधा ५ इंची, चाकू टेबे ब्लेड वाला ५ इंची, गला व जवान देखने की जीमी, कंथीटर रबड का, कैंची ४ इंची, कैंची ५ इंची—प्रत्येक १-१, घाव में डालने की सलाई (प्रोव) दो।

इस प्रकार उपरोक्त दम यंत्र शस्त्र इस वक्स में हैं। वक्स पर ऊपर सुन्दर मजबूत आइल क्लाय चढ़ाया गया है। प्रत्येक चिकित्सक के लिये उपयोगी है।

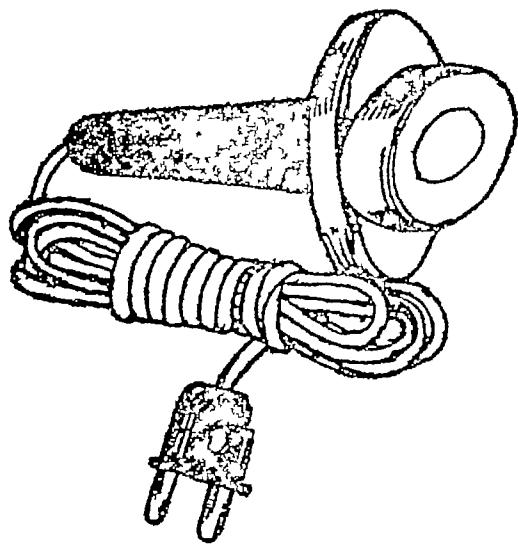
मूल्य उपरोक्त यंत्र शस्त्र सहित १४००, पोस्ट-पैकिंग व्यय लगभग ३०० प्रत्येक, सेल टैक्स प्रत्येक।

चीमटी, चाकू, विश्चूरी, कैंची स्टेनलैस स्टील की मगाने पर इस वक्स का मूल्य २६५० होगा। पोस्टादि ३५० प्र

दाऊ मैडिकल स्टोर्स, विजयगढ़ (अलीगढ़)

सैंक करने हेतु

विजली का हीटर



इस मशीन [हीटर] से आप विजली द्वारा किसी भी स्थान की सिकाई कर सकते हैं। जिस प्रकार से चोट लगने पर पोटली में या रुई से सिकाई करते हैं उसी प्रकार से इसकी भी गर्मी पहुंचती है। अगोठी जलाने आदि किसी प्रकार का भ्रष्ट नहीं। विजली में लगाकर तुरन्त सिकाई कर सकते हैं। मूल्य २५००, पोस्ट पैकिंग व्यय ३५० एव २ प्रतिशत सेल टैक्स प्रत्येक

दाऊ मैडिकल स्टोर्स, विजयगढ़ (अलीगढ़)

## जेबी औषधि पेट्री



यह औषधि पेट्री इस दृष्टि से बनाई गई है कि इसमें चिकित्सक अपनी चुनी हुई औषधियां रखें तथा यकायक रोगी देखने का बुलावा आने पर तुरन्त अपने साथ जेब में रख ले जायें। इस औषधि पेट्री में २ ग्राम की १८ शीशियां हैं। औषधियों के रखने की व्यवस्था नवीन ढंग से की है। लकड़ी का बना तथा ऊपर से मजबूत कपड़ा चढ़ा है। प्रत्येक चिकित्सक को यह अवश्य रखना चाहिये। मूल्य पोस्टादि व्यय सहित केवल ६००

— पता —

दाऊ मैडिकल स्टोर्स, विजयगढ़ (अलीगढ़)

## ऐलोपैथी का मान मर्दन करने वाली कुछ चमत्कारी बनस्पतियां

(१) वावली घास चूर्ण—यह रक्त रोकने वाली अव्यर्थ महीषधि है। अर्श, रक्त प्रदर, रक्तपित्त या नाक से खून जाता हो तो इसकी ३-४ मात्रा के सेवन से ही रुक जाता है। बहुत बार ऐलोपैथी के इन्जेक्शनो के निष्फल हो जाने पर इसने तत्काल कार्य किया है। १½ माशा चूर्ण और ५ काली मिर्च लेकर सिल पर पानी से पीमकर ६ माशा मिश्री मिलाकर सुबह शाम पिलाना चाहिये। शुद्धतापूर्वक मगाकर, छाया में सुखा कर चूर्ण बनाया गया है। मू १ किलो ८०० और ५० ग्राम का डिब्बा ६० पैसा। विशेष विवरण इसी अंक के पेज १३४ पर देखें।

(२) रास्ना चूर्ण—अभी हाल में हुये विद्वानों के परीक्षण ने यह सिद्ध हो गया है कि यह सभी वात रोगों की अव्यर्थ महीषधि है। कुछ चिकित्सकों का तो कहना है कि इसमें उत्तम दूसरी दवा नहीं है। विशेषतः पक्षाघात पर और अन्य समस्त वात रोगों पर इसके १ तोले चूर्ण का क्वाथ बनाकर दिन में दो बार पिलाना चाहिये। मू १ किलो चूर्ण ७०० और ५० ग्राम का डिब्बा ५० पैसा।

(३) उदम्बर चूर्ण—यह मधुमेह की अव्यर्थ महीषधि है। इसके निरन्तर सेवन से पुराने मधुमेह और बहु-मूत्र में शीघ्र लाभ होता है। एक तोले चूर्ण को पावभर पानी में ओटाकर चौथाई शेष रहने पर पिलाया जाये।

यदि इसमें १ माशा शुद्ध शिलाजीत भी घोलकर पिलाया जाय तो और भी उत्तम है। मधुमेह की यह अल्प मू की औषधि मूल्यवान औषधियों से अधिक गुणकारी है। आप मधुमेह रोगी को कोई भी औषधि सेवन करायें साथ में इसे भी अवश्य सेवन करायें। मू १ किलो चूर्ण ७०० और ५० ग्राम का डिब्बा ५० पैसा।

पलास पत्र चूर्ण—बार-बार हो जाने वाले गर्भ-स्त्राव और गर्भपात की अव्यर्थ महीषधि है। जिन स्त्रियों का १०-१० बार गर्भ गिर चुका था वह इसके व्यवहार से सन्तानवती हुई हैं। यदि गर्भ स्थिति का पता लगते ही इसका व्यवहार प्रारम्भ करा दिया जाय और जब तक बच्चा न हो प्रतिदिन व्यवहार करेया जाय तो हम गारंटी से कह सकते हैं कि गर्भ में किसी प्रकार की गड़बड़ी नहीं होगी, स्वस्थ और सबल बच्चा उत्पन्न होगा। गर्भविस्था में होने वाले प्रदर के लिये भी यह बहुत ही लाभकारी है। इससे प्रदर भी ठीक हो जाता है और गर्भ सुरक्षित रहता है। ४ माशे की मात्रा को प्रातः काल १ पाव पानी और रागत के पाव भर दूध में डालकर ओटाना चाहिये। जब दूध मात्र शेष रह जाय तब मिश्री मिला कर पिलाना चाहिए। मूल्य १ किलो ७०० और ४० ग्राम ५० पैसा।

## गर्ग बनौषधि भंडार, विजयगढ़ (अलीगढ़)

### बनौषधियों के चूर्ण

बनौषधियों और अन्य औषधि द्रव्यों के चूर्ण कराकर तैयार रखने में औषधि बनाने में बड़ी सुविधा रहती है, समय कम लगता है और जितनी मात्रा में चाहे तत्काल प्रयोग तैयार किया जा सकता है। चिकित्सकों को यह सुविधा प्रदान करने के लिये हमने मशीन द्वारा चूर्ण कराने की व्यवस्था की है। आपको यदि किसी वस्तु का चूर्ण कराना हो तो हमें सूचित कीजिये। हम उनके कम से कम मूल्य आपको सूचित कर देंगे।

गर्ग बनौषधि भंडार विजयगढ़ (अलीगढ़)

### प्रयोग बनाने की सुविधा

यदि आपको कोई प्रयोग तैयार करना है और उसकी औषधियां आपको प्राप्त नहीं होती या आपके पास आवश्यक उपकरण नहीं हैं तो उसका विवरण हमें लिखिये हम पूर्ण सावधानी से आपका प्रयोग तैयार करके भेज देंगे।

गर्ग बनौषधि भंडार, विजयगढ़ (अलीगढ़)

## रुदन्ती फल

प्रायः सभी ग्राहको ने इसके गुणों की प्रशंसा की है तथा बार-बार रुदन्ती फल मगाये हैं। माग इतनी अधिक है कि हम उसकी पूर्ति कठिनता में कर पाते हैं। एक प्रतिनिधि मैगूर के जंगलों से इन फलों को एकत्रित कर यहाँ भेजने के लिये गया हुआ है।

ये फल क्षय रोग तथा पुरानी खासी के लिये अत्युपयोगी प्रमाणित हुये हैं। ऐसे रोगी जो वर्षों एलोपैथिक दवाये तथा इन्जेक्शन लेकर भी निराश थे इन फलों के व्यवहार में स्वास्थ्य लाभ की ओर प्रगति कर रहे हैं। अस्तु सभी ग्राहको में आग्रह है वे फल या चूर्ण या टेबलेट मगाकर अपने रोगियों को निम्न प्रकार व्यवहार करावे—

प्रथम सप्ताह में २-२ रत्ती की	४ मात्रा प्रतिदिन
द्वितीय सप्ताह में ३-३ रत्ती की	" "
तृतीय सप्ताह में ४-४ रत्ती की	" "
चतुर्थ सप्ताह में ६-६ रत्ती की	" "
पंचम सप्ताह में ८-८ रत्ती की	" "

इसी क्रम से प्रति सप्ताह मात्रा कम करें। इस प्रकार १० सप्ताह सेवन करावें। यदि रोग शेष रहे तो पुनः इसी क्रम से १० सप्ताह सेवन करावें। यह फल रोगानुसार कम अधिक दिनों तक सेवन करने होंगे। किसी-किसी रोगी को ११-११ साल तक व्यवहार करने होते हैं।

यदि स्वर्ण वसन्तमालती न १ आधी रत्ती प्रति मात्रा में मिलावें तो लाभ जल्दी होगा।

### अनुपान एवं पथ्य

अनुपान एवं पथ्य—गाय या बकरी का दूध। दूध गरम करें, उसमें थोड़ी मिश्री मिलावें। ठण्डा पीने योग्य होने पर दवा मुँह में डाल दूध पीजावे। भोजन हल्का सुपाच्य ले। फला का प्रयोग अधिक करें। प्रातः सामर्थ्यानुसार खुली हवा में टहलें। ममागम न करें।

### मूल्य

मूल्य—रुदन्ती फल	१ किलो ३०००
रुदन्ती चूर्ण	१ किलो ४०००, १०० ग्राम ४२५
रुदन्ती टेबलेट	(२-२ रत्ती की) १०० ग्राम ४५०
स्वर्णवसन्तमालती न० १	१० ग्राम ४२००

संगाने का पता—

धन्वन्तरि कायलिय, विजयगढ़ [अलीगढ़]

**माडर्न इन्जेक्शन गाईड**—लेखक डा० जे० पी० सक्सेना एम० बी० बी० एस० । भूतपूर्व प्रोफेसर बनारस हिन्दू यूनीवर्सिटी वाराणसी । इन्जेक्शन लगाकर रोगी से आप २-३ रुपया प्राप्त कर सकते और मिनटों में रंग दूर कर सकते हैं । इस पुस्तक में इन्जेक्शन लगाने की विधि, तमाम रोगों के प्रसिद्ध अनुभूत इन्जेक्शन, मात्रा, समय, प्रसिद्ध डाक्टरों और सरकारी अस्पतालों में लगाये जाने वाले सैकड़ों इन्जेक्शनों का पूरा वृत्तान्त । दूसरा संस्करण ६)

**एलोपैथिक मेडिकल प्रेक्टीशनर**—मनुष्य के तमाम रोगों के कारण, लक्षण और प्रत्येक रोग की अल्प मूल्य सुगम औषधियों पेटेन्ट दवाओं मिक्सचरों और टीको से चिकित्सा । ससार के प्रसिद्ध डाक्टरों, सर्जनों के अनुभूत योग, एलोपैथिक डाक्टरों की खाने पर सर्वश्रेष्ठ पुस्तक । ६)

**लेडी डाक्टर**—लेखक डा० एम० ए० नार्वी तथा डाक्टर एस० पी० मेहता । स्त्रियों के गुप्त रोगों का वर्णन, स्त्री रोगों का निरीक्षण लक्षण, कारण और उनकी एलोपैथिक, वैद्यक और होमियोपैथिक दवाओं से चिकित्सा । १६८ पृष्ठ ३॥)

**राजयक्ष्मा चिकित्सा**—लेखक डा० एस० पी० मेहता, मेडिकल रिसर्च स्कालर हमारे देश में ५० लाख लोग इस रोग से पीड़ित हैं । आप इस रोग के विशेषज्ञ बनकर एक एक रोगी की चिकित्सा करके सौ, दो सौ रुपया प्राप्त कर सकते हैं । इस पुस्तक में फफड़ों का क्षय पेट का क्षय, हड्डियों का क्षय, कठमाला, मस्तिष्क का क्षय, चर्म का क्षय और अन्य प्रकार के क्षय के कारण लक्षण और इन रोगों से उत्पन्न होने वाले अन्य रोग और उनकी सफल एलोपैथिक, आयुर्वेदिक औषधियों से चिकित्सा । क्षय रोग का सनीटोरियम खोलकर एक २ रोगी से सैकड़ों रुपया प्राप्त करने पर पूर्ण जानकारी तीसरा संस्करण । ३)

**पुरुष गुप्त रोग चिकित्सा**—ले०—डा० एम० ए० नार्वी । पुरुष की जननेन्द्रियाँ और उनकी बनना वट, वीर्य कैसे बनता है । पुरुषों के गुप्त रोग जैसे मैथुन इच्छा बहुत बढ़ जाना स्वप्नदोष, वीर्य प्रमेह, शीघ्र पतन, हस्त मैथुन, चपुंसकता, मर्दाना शक्ति की कमी, मूत्र प्रणाली का फैल जाना, प्रास्टेट ग्लैंड का बड़ा हो जाना, प्रास्टेट ग्लैंड की शोथ, अण्डकोष शोथ, अण्डकोषों का छोटा होना, अण्डकोषों का न उतरना या चढ़ जाना, अण्डकोषों में पानी पड़ जाना (हाईड्रोसिल) इन सब रोगों के कारण, लक्षण, निरीक्षण और उनकी आसान अल्प मूल्य एलोपैथिक दवाओं, पेटेन्ट दवाओं, इन्जेक्शनों, वैद्यक, यूनानी दवाओं, साधुओं, सन्यासियों की जड़ी बूटियों, अण्डकोषों से बनी दवाओं, होमियोपैथिक दवाओं से चिकित्सा, चोटी के सैकड़ों अनुभूत योग, पथ्य अपथ्य और जरूरी आदेश । ३)

**माडर्न एलोपैथिक मेटेरिया मेडिका**—एक हजार एलोपैथिक औषधियों के डाक्टरों तथा हिन्दी नाम, पहचान, मात्रा, गुण, किस रोग में कौन सी दवा दी जाये, एलोपैथिक की खाने, बाहर लगाने की दवायें, मिक्सचर्स, टिक्चर्स, पौडरज, ऐमलेशन, इन्जेक्शन और औषधियों का वृत्तान्त । डाक्टरों दवायें प्रयोग करने पर पूर्ण जानकारी । ३६८ पृष्ठ मूल्य ७)

**पेनीसिलीन**—लेखक डाक्टर पी० डी० नारायणसिंह एम० बी० बी० एस० । पेनीसिलीन के लाभ, इसको किन किन रोगों में प्रयोग किया जाये पेनीसिलीन से बनी पेटेन्ट दवायें । उनकी मात्रा और उनसे चिकित्सा का वृत्तान्त । मूल्य २)

**माडर्न ब्लड प्रेशर गाईड**—डा० जे० पी० सक्सेना एम० डा० । सिफगमोमैनीमीटर यन्त्र से ब्लड प्रेशर देखने की विधि, हाई ब्लड प्रेशर, लो ब्लड प्रेशर के कारण, लक्षण और उनकी एलोपैथिक और वैद्यक चिकित्सा । दूसरा संस्करण २)

धन्वन्तरि कार्यालय, बिजयगढ़, (अलीगढ़)

**पेटेन्ट औषधियों से चिकित्सा**-ले० डा० बी० डी० अमरी योरुप तथा अमरीका की माटर्न पेटेन्ट औषधियों से तमाम रोगों की चिकित्सा। अत्येक रोग की आठ दस सवश्रेष्ठ पेटेन्ट औषधियों का वृत्तान्त जिनकी पहली ही मात्रा से पुराने तथा जटिल रोग घटने लग जाते हैं। मूल्य २॥)

**एन्टी बायोटिक ड्रग्स-दूसरा संस्करण।** डा० नार्वी एम० बी० ती० एस० (स्वर्गीय) एन्टी बायोटिक औषधियों से निमोनिया, उपदण, सर-साम, सोजाक, टाईफाइड, बपों के पुराने घावों और दूसरे भयानक रोगों की चिकित्सा। पेनी-सिलीन, स्ट्रेप्टोमाइसीन और बीस अन्य प्रसिद्ध एन्टी बायोटिक औषधियों से चिकित्सा। १॥)

**एलोपैथिक मिक्सचर्ज-मिक्सचर्ज** बनाने पर पूर्ण ज्ञान और तमाम रोगों के सरकारी अस्प-तालों के हजारों सफल मिक्सचरों के योग, मात्रा और गुण। दूसरा संस्करण मूल्य २-५० पैसे

**माडर्न एनीमा गार्ड-एनीमा** करने की विधि, एनीमा उदरशूल, कब्ज, कीड़े, सग्रहणी, ज्वर प्रतिसार, पागलपन जैसे रोग दूर करना और रित्रियों को हूषा करके गुप्त स्त्री रोग दूर करना ॥)

**स्ट्रेप्टोमाइसीन-लेखक** डा० पी० डी० नारायणसिंह एम० बी० बी० एस०। इस दवा से क्षय रोग, क्षयो सरसाम और दूसरे रोगों की चिकित्सा का वृत्तान्त। मूल्य १)

**माडर्न सल्फा ड्रग्स-दूसरा संस्करण।** ले० डाक्टर नार्वी एम० बी० बी० एस० (स्वर्गीय) सल्फा औषधियों से निमोनिया, सरसाम, हैजा, भयानक घावों, गर्दन तोड़ ज्वर, इन्फ्लूएन्जा, फारबकल, प्रसूत ज्वर जैसे रोगों की चिकित्सा। तमाम सल्फा औषधियों के लाभ, मात्रा आदि का वृत्तान्त। मूल्य १-२५ पैसे

**मूत्र परीक्षा-लेखक** डा० जे० पी० सक्सेना। एम० बी० बी० एम० एस० डी०। इस पुस्तक पर यू० पी० सरकार ने दो भी स्वयं का पुरस्कार दिया। मूत्र को देखकर और उसमें भिन्न भिन्न कैमिकल्स दिखाकर मूत्र की परीक्षा करने की सुगम विधियाँ, मूत्र परीक्षा करने के यंत्रों में होने वाले रोगों की पहचान का वृत्तान्त। १-७५ पैसे

**विटामिन्स थैरापी-दूसरा संस्करण।** डा० जे० पी० सक्सेना। विटामिनो की कमी से होने वाले विभिन्न रोग, उनके लक्षण, तमाम विटामिनी औषधियों का वर्णन, उनके लाभ, मात्रा और उनसे दूर हो सकने वाले रोगों का वृत्तान्त २)

**माडर्न स्टेथिस्कोप गार्ड-अफ़्टों,** हृदय तथा श्वास श्रृंखला की रूनावट, इन श्रृंखला की आवाजों को सुनकर निमोनिया, टाइफाइड, गॉन्गो, दिल के रोगों का निरीक्षण। मूल्य १)

**इन्फ्लूएन्जा चिकित्सा-कारण, लक्षण और एलोपैथिक होमियोपैथिक और वैद्यक चिकित्सा।** मूल्य पञ्चान पैसे

**ज्वर चिकित्सा-ले० डा० एम० ए० नार्वी** ३८ प्रकार के विभिन्न प्रकार के ज्वरों के कारण, लक्षण और उनकी एलोपैथिक, वैद्यक और होमियोपैथिक दवाओं से चिकित्सा। मूल्य २)

**न्यूकोरिंग-लेखक** डा० एम० ए० नार्वी। श्वेत प्रदर के कारण लक्षण और इसकी एलोपैथिक और होमियोपैथिक चिकित्सा। १)

**प्रदर रोग चिकित्सा-रजोघम का पूर्ण वृत्तान्त, रजोघम की कमी, अधिकता और खराबी से उत्पन्न होने वाले तमाम रोगों के लक्षण, कारण और चिकित्सा।** मूल्य १-२५ पैसे

**गर्भपात चिकित्सा-गर्भपात के लक्षण कारण और गर्भपात की एलोपैथिक, आयुर्वेदिक, तथा होमियोपैथिक चिकित्सा। १)**

**धन्वन्तरि कार्यालय, विजयगढ़, (अलीगढ़)**

## नाक, कान, और कंठ रोगों की चिकित्सा

लेखक एम० पी० मैहता । नाक, कान, और गले के रोगों के लक्षण, कारण और उनकी एलोपैथिक तथा वैद्यक चिकित्सा । मूल्य १)

वैटरीनरी डाक्टर—ले० डा० नार्वी । पशुओं के दाहक पोषण, पशुओं और मुर्गियों के रोगों के लक्षण, कारण और उनकी एलोपैथिक और वैद्यक चिकित्सा । मूल्य २-५० पैसे

प्रेक्टिस, रोगी, आय बढ़ाने के गुप्त रहस्य  
यदि आपकी प्रैक्टिस कम है । आपके पास रोगी नहीं आते तो यह पुस्तक पढ़ें । इस पुस्तक का पढ़कर आप अपनी आमदनी कई गुना बढ़ा सकते हैं । इस पुस्तक में बड़े २ चिकित्सकों और औषधालयों की सफलता के भेद, रोगियों को अपने पहाँ बुलाने के ढंग, देश के कोने कोने में दवायें बेचने, दवाओं के एजेंट नियुक्त करने, अपने नगर और प्रांत में लोकप्रियता प्राप्त करने के अदभुत तरीके, बड़े २ भफसरों, रईसों की चिकित्सा करके सैकड़ों रुपया कमाने, विज्ञापन से रोगियों की चिकित्सा करने, दवायें बेचकर सैकड़ों रुपया कमाने, ठेके पर चिकित्सा करने, धर्मार्थ औषधालय खोलकर सैकड़ों रुपया कमाने, रोगी फसाने, दवायें बेचने, प्रसिद्धि प्राप्त करने के सैकड़ों निराले गुर, स्त्रियों और गुप्त भेद लिखे गये हैं । मूल्य २)

बिजली से चिकित्सा करें—आप अपने रोगियों की बिजली की मशीन से चिकित्सा करके हर रोगी से ५ मिनट में दो तीन रुपया ले सकते हैं । इस मशीन में बिना कुछ खर्च किये चिकित्सा के लिए बिजली पैदा होती रहती है । बिजली की मशीन से बड़े २ पुराने और असाध्य रोग दूर करने का पूरा वृत्तान्त । मूल्य ७५ पैसे

छोटी चन्दन—पागलपन और हाई वज्र प्रेशर की ससार प्रसिद्ध औषधि छोटी चन्दन से चिकित्सा करने का वृत्तान्त । १)

बाँझपन चिकित्सा—लेखक डा० एम० ए० नार्वी । बाँझपन के प्रकार, उसके कारण, लक्षण, निरीक्षण और विभिन्न प्रकारके बाँझपन की सफल एलोपैथिक, वैद्यक और होमियोपैथिक चिकित्सा । वह अनुभूत योग जिनसे तीस २ वर्ष की बाँझ स्त्रियों को भी सन्तान पैदा हो जाती है । मूल्य १)

लड़का या लड़की इच्छानुसार पैदा करने के भेद  
लेखक डा० एस० पी० मैहता मेडिकल रिसर्च स्कालर । लड़का या लड़की अपनी इच्छानुसार पैदा करने के प्राचीन वैद्यक, युनानी विद्या, नये वैज्ञानिक और डाक्टरों सिद्धान्त जिनमें लड़का या लड़की पैदा किया जा सकता है । शर्तिया लड़का पैदा करने के वैद्यक यूनानी और एलोपैथिक योग जिनको खिलाकर शर्तिया लड़का होने पर आप एक २ रोगी से कई कई सौ रुपया प्राप्त कर सकते हैं । एक रुपया

बच्चों के रोगों का निरीक्षण—छोटे बच्चे बोल नहीं सकते । इनके रोगों का निरीक्षण बहुत कठिन होता है । इस पुस्तक में बच्चों के रोने, चीखने, उनके शरीररोग, गतियों, मुख और सकेतों को देख कर उनके रोगों के निरीक्षण करने का वृत्तान्त लिखा गया है । १)

मिडवाईफरी (दाई जन्दाई) सवित्र—लेडी डाक्टर अदापूर्णा कसेना एम० बी० पी० एस० (लखनऊ) भूतपूर्व क्लिनिकल रजिस्टार बनारस हिन्दू यूनिवर्सिटी, वाराणसी (यू० पी०) । आप मैटरनटी हीम खोलकर बच्चा पैदा करवाकर साठ से सौ रुपया प्रति केस प्राप्त कर सकते हैं । नर्स या दाई रखकर जच्चा बच्चा घर खोलने का वृत्तान्त, बच्चा जनवाने पर पूर्ण जानकारी, गर्भवती का निरीक्षण, जच्चा बच्चा के तमाम रोग, उनके लक्षण और चिकित्सा, बिना कष्ट तुरन्त बच्चा पैदा करने वाली औषधियाँ और मिडवाईफरी के काम पर विस्तारपूर्वक जानकारी । ३)

धन्वन्तरि कार्यालय, विजयगढ़, (अलीगढ़)

## संसार के प्रसिद्ध वैद्यों, डाक्टरों, हकीमों के गुप्त अनुभूत योग (तीसरा संस्करण)

इस पुस्तक में योरूप, अमरीका, भारत और पाकिस्तान के प्रसिद्ध वैद्यों, डाक्टरों और हकीमों के ऐसे २ गुप्त अनुभूत योग लिख दिये गये हैं। जिनसे उन्होंने लाखों रूपया कमाया। सैकड़ों से कुछ अनुभूत योगों के शीर्षक-माटन पेटेंट दवाओं से चिकित्सा एलोपैथिक और वैद्यक के मिले जुले सफल योग, दवा सूंघते ही वज्र प्रेशर दूर, दिलफेल होने की आराम, पहली मात्रासे टाईफाइड ज्वर दूर, बेहोश रोगी को होश में लाने वाली औषधि, एक ही मात्रा से मलेरिया दूर, कारवकल बिना ऑपरेशन ठीक, बीस बीस रोग दूर करने वाली दवायें, स्वामी रत्नागिरि की ताकत की वह औषधि जिसकी एक ही मात्रा से बूढ़े ग्वाले ने ३ शादिया की, सूखे बच्चों को मोटा ताजा बनाने वाली दवायें, क्षय की अचूक दवा, एक ही मात्रा से निमोनिया दूर, वर्षों की सिर पीड़ा को आराम, चित्रकूट की श्वास रोग की दवा, शोरा से बड़े २ रोग दूर करना, पैसा पैसा को सफल दवायें, सन्यासियों की अनुभूत दवायें, पुत्र होने की शर्तिया दवा, डा० सर विलियम मूर सिविल सजन के योग, सरकारी अस्पतालों के योग, गुद (वृक्क) की द्रव को तुरन्त आराम, गर्भपात को अचूक दवा, मिर्गी की सफल दवा, मोटापे की दवा, कुष्ठ रोग की शर्तिया दवा। इस प्रकार की वैद्यक, यूनानी, एलोपैथिक, होमियोपैथिक की पांच सौ सफल दवायें।  
मूल्य ३-५० पैसे

**वृक्कों, मूत्राशय और मूत्राणुओं के रोग—**  
वृक्कशूल, पत्थरी, सोजाक, मूत्र बन्द हो जाना, रुक जाना, मूत्र में रक्त, मूत्र में विष, आईस डीजीज, मूत्राशय शोथ आदि रोगों के विशेषज्ञ बनकर सैकड़ों रूपया कमा सकते हैं। मूत्रांग सम्बन्धी तमाम रोगों के कारण लक्षण और उनकी डाक्टरों और वैद्यक चिकित्सा। १-७५ पैसा

धन्वन्तरि कार्यालय,

## पाधुयों सन्यासियों और योगियों के अनुभूत

जब बड़े २ डाक्टरों और मित्रों मर्जनों दवाओं और ऑपरेशन के बजाए योग से तो तमाम सन्यासियों को पैसा पैसा की दवायें और योग से घमाज्य और मर्जने वाले सन्यासियों की लिखा जाता है। इन पुस्तक में गर्भपात, ज्वर, तबी, बर्तनाथ, केदारनाथ, अष्टविद्य, मित्रवंत, मालावार, बेरल, बगान, आमास के रोग में रहने वाले पाधुयों, सन्यासियों के पान और अधिक अनुभूत योग और जड़ी बूटियों के ज्ञान प्रकाशित है। जिनसे आप बड़े २ घमाज्य रोगों को मरने से बचा सकते हैं। ३)

**मधुमेह चिकित्सा—**मधुमेह के कारण, और मधुमेह को एलोपैथिक और आयुर्वेदिक चिकित्सा। मूल्य १)

**जलोदर और आर्द्र शोथ चिकित्सा**  
डा० एम० ए० भार्वा। शरीर के विभिन्न जंमे पेट, छाती, दिल, गुदों, जांघों, घुटनों, गर्भाशय में पानी पड़ जाने के कारण, लक्षण उनकी एलोपैथिक और वैद्यक चिकित्सा। १

**जर्मन डाक्टरों की राय—**जर्मन राजदूत कर आप केवल वाहन में ठी बहुत मस्ती दवा मनुष्यों के तमाम रोगों का दूर कर सकते हैं। डाक्टरों (वायोर्कमिस्ट्रो) लखक ज० रामनाथ प्रिन्सिपल रायल होमियोपैथिक मेडिकल कॉलेज को पढ़कर आप इन दारुन दवाओं से रोग भी दूर कर सकते हैं जो बड़े २ डाक्टरों को ठीक नहीं हो सके। मूल्य २)

**होम्यो० पाकेट चार्ट—**लेखक डा० राम बेरी। प्रिन्सिपल रायल होमियो० कॉलेज। पुस्तक में तमाम रोगों की ५-६ अनुभूत होपैथिक औषधियाँ लिखी गई हैं। यह पुस्तक में नौ बार छप चुकी है। होमियोपैथिक दवायें और प्रत्येक घर में इस पुस्तक का अत्यन्त आवश्यक है। १६२ पृ० १॥)

विजयगढ़, (अलीगढ़)

## रजिस्ट्रेशन आफ न्यूजपेपर्स (सेंट्रल) रूल्स १९५६ के नियम ८ के अन्तर्गत धन्वन्तरि नामक मासिक पत्र का विवरण

१. प्रकाशन का स्थान	विजयगढ़ (अलीगढ़)
२. प्रकाशन का काल	मासिक
३. मुद्रक का नाम	वैद्य देवीशरण गर्ग
राष्ट्रीयता	भारतीय
पता	विजयगढ़ (अलीगढ़)
४. प्रकाशक का नाम	वैद्य देवीशरण गर्ग
राष्ट्रीयता एवं पता	उपरोक्त
५. सम्पादक का नाम	वैद्य देवीशरण गर्ग
राष्ट्रीयता एवं पता	उपरोक्त
६. पत्र के मालिक का नाम	वैद्य देवीशरण गर्ग, विजयगढ़ (अलीगढ़)
	ज्वालाप्रसाद अग्रवाल, विजयगढ़ (अलीगढ़)
	दाऊदयाल गर्ग, विजयगढ़ (अलीगढ़)
	मुरारीलाल गर्ग, विजयगढ़ (अलीगढ़)
	श्रीनाथ अग्रवाल, विजयगढ़ (अलीगढ़)
	रामेश्वरदयाल अग्रवाल, विजयगढ़ (अलीगढ़)
	भगवतीप्रसाद अग्रवाल, विजयगढ़ (अलीगढ़)
	रामकिशन अग्रवाल, विजयगढ़ (अलीगढ़)
	गिराजकिशोर अग्रवाल, विजयगढ़ (अलीगढ़)
	गोपालशरण अग्रवाल, विजयगढ़ (अलीगढ़)

मैं, वैद्य देवीशरण गर्ग, यह घोषित करता हूँ कि ऊपर दिया गया विवरण जहाँ तक मैं जानता हूँ तथा मुझे विश्वास है सत्य है।



दिन में २ बार व्रणोपचार करना आवश्यक होता है। व्याधि की तीव्रता कम हो जाने पर आत्मजनित मसूरी, टी० ए० वी० वैक्सन आदि का प्रयोग करने से व्रण-रोपण एवं पुनरावर्तन निरोध में सहायता मिलती है।

**वृषणशोथ (Orchitis & epididymitis)**—बहुत से रोगियों में श्लीपद के दूसरे लक्षण न मिलने पर भी केवल बार-बार वृषणशोथ के लक्षण मिला करते हैं तथा कुछ रोगियों में श्लीपदज्वर के उपद्रवस्वरूप इसका प्रादुर्भाव होता है। कई बार आक्रमण हो जाने पर वृषण के अन्तरावरण (Tunica vaginalis) में लसिका का सञ्चय होकर श्लीपदीय जलवृषण (Filarial hydrocele) का अनुगामी विकार हो जाता है। आनूप देश में श्लीपदप्रकोपक आहार-विहार के कारण उत्पन्न होने वाले वृषणशोथ के उपचार में हेट्राजान, शुल्फोथियो, फाइलोसिड, फ्लोरोसिड, एन्थियोमैलीन या मिल्क विथ आयोडीन आदि श्लीपदविरोधी औषधियों का यथावश्यक संयुक्त प्रयोग करना चाहिये। स्थानीय उपचार में ग्लिसरीन मैगसल्फ पेस्ट, इक्वियाल वेलाडोना पेन्ट तथा टंकणाम्ल के गरम घोल में कपड़ा भिगोकर स्वेदन करना विशेष लाभकारी होता है। रोगी को लंगोट पहनना या संकोचक पट्ट (Elastic bandage) बाँधना आवश्यक है। सखित जल का सूई से शोधन अथवा शल्यकर्म के द्वारा निर्हरण करना पड़ता है।

**हस्तिचर्मता (Elephantiasis)**—यह श्लीपद का स्थायी उपद्रव है जो रोगी को विकलांग एवं सामाजिक कार्य के लिये अकार्यक्षम कर देता है। पैर एवं वृषण में इसका सर्वाधिक प्रकोप होता है। रोग का प्रारम्भ से उपचार करना, आक्रमण होने पर पैर एवं वृषण के नीचे तकिया रखकर शेष अङ्ग से थोड़ा ऊँचा रखते हुए रोग-मुक्ति पर्यन्त पूर्ण विश्राम करना तथा व्याधि की तीव्रता कम हो जाने पर प्रतिलोम मर्दन तथा पट्टी बाँधना, चलना-फिरना-खड़े रहना आदि का निषेध करना, इस उपद्रव के प्रतिबन्ध के लिये मुख्य साधन माने जाते हैं। वृषण की त्वचा अत्यधिक मोटी हो जाने पर या वृषण का आकार अधिक बढ़ जाने पर शिशन की त्वचा अन्दर खिंच जाने के कारण मूत्रत्याग आदि में बड़ी बाधा उत्पन्न होती है। ऐसी अवस्था में शल्यकर्म के द्वारा विकृत त्वचा को पूरी तरह से निकाल कर जानु से त्वचा लेकर उसका सन्धान नवीन वृषणकोप बनाने के लिये किया जाता है। शल्यकर्म के पूर्व तथा उसके बाद भी कुछ काल तक हेट्राजान-फ्लोरोसिड-फाइलोसिड आदि श्लीपदविरोधी औषधियों का प्रयोग करना आवश्यक है। पैरों में नीचे से ऊपर की तरफ लिनिमेण्ट कैम्फर की या अन्य अल्प स्निग्ध क्षोभक योग की मालिश नीचे से ऊपर तक तिरछे हाथों से करने के बाद संकोचक पट्ट पादतल से प्रारम्भ कर जंघा पर्यन्त सावधानी से भली प्रकार बाँध देना चाहिये। इसी प्रकार प्रतिदिन सोने के पूर्व कुछ काल तक करने से मध्यम स्वरूप का त्वचाशोथ पूर्णतया

ठीक हो जाता है। रोगी को कुर्सी में न बैठकर गद्दी में बैठने की सलाह देना चाहिये। आरामकुर्सी पर पैर ऊपर रखकर लेटना भी लाभकारी होता है। संकोचक पट्ट का प्रयोग दिन में चलते-फिरते करना विशेष लाभकारी है। रात्रि में पैर के नीचे तकिया रखकर सोने से काम चल सकता है।

### अन्य उपचार

अधिक शोथ होने पर अन्तर्गुल्फ के ऊपर बिना बुझे चूने का चूर्ण रखकर पट्टी से बंधा जाता है। १०-१२ घण्टे बाद अधिक जलन होने पर खोलकर निकाल देना चाहिये। जलन न होने पर ऊपर से थोड़ा पानी डाल देना आवश्यक है। इससे उस स्थान पर छाला बनकर व्रण उत्पन्न हो जाता है, जिससे शनैः शनैः सखित लसिका का शोधन पर्याप्त मात्रा में हो जाता है। बाद में व्रण का उचित उपचार करके प्रतिलोम मर्दन, संकोचक पट्ट आदि पूर्वोक्त क्रम का पालन करने से सन्तोषजनक लाभ हो जाता है। शिहोर की पत्ती उल्टा करके इसी प्रकार बाँधने से छाला पड़ जाता है। लहसन का कल्क भी इस काम के लिये प्रयुक्त हो सकता है। हस्तिचर्मता का प्रतिकार चिकित्सक एवं रोगी की लगन तथा नियमित उपचार से होता है।

हस्तिचर्मता हो जाने पर त्वचा के अनेक विकार—कण्डू, अपरस, विचर्चिका आदि—हो जाते हैं। इनके शमन के लिये दशाग लेप या ऊपर बताया हुआ मदनफल योग या नमक तथा मक्खन का लेप करना चाहिये।

प्रतिषेध—सखित दूषित जलस्थानों की सफाई, मच्छरों का प्रतिबन्धन तथा त्वचा की सफाई पर नियमित रूप से ध्यान देना। जिन रोगियों को इस प्रकार का कष्ट कभी हुआ हो, वर्ष में एक बार विशेषकर वर्षा के प्रारम्भ में १-२ मास तक नित्यानन्द या श्लीपद गज केशरी का सेवन कराना, आहार में लहसन की मात्रा पर्याप्त रूप में लेना तथा प्रोभूजियों के योगों—छेना, मांस, चना आदि—का अधिक सेवन कराना चाहिये। मांसप्रधान द्रव्यों का सेवन करने वाले व्यक्तियों में हस्तिचर्मता का उपद्रव श्लीपदपीडित होने पर भी कम होता है।

### आन्त्रिक ज्वर

विशिष्ट रोगोत्पादक जीवाणु के मुख द्वारा महास्रोत में प्रवेश करने के उपरान्त रक्त दूष्यता ( Bacteraemia ) द्वारा क्षुद्धान्त्र स्थित पेयर के चकत्तों तथा एकाकी गुच्छों ( Payer's patches & solitary follicles ) में रोग का मुख्य अधिष्ठान होकर सन्तत स्वरूप का ज्वर, मन्द हृदयता एवं विषमयता के लक्षण पैदा होते हैं।

इसका प्रकोप बाल्य तथा युवावस्था में एवं ग्रीष्म-वर्षा तथा शरद ऋतु में विशेषतया होता है। इन ऋतुओं में मक्खियों की प्रधानता तथा बाल्य-युवावस्था में खाद्य-पेय के नियमों की अवहेलना के कारण अधिक होता है।

जीवाणुओं से दूषित जल, दुग्ध या इतर आहार द्रव्यों का या दूषित जल से प्रक्षा-

लित पात्रों का उपयोग होने से उपसर्ग ग्रामाशय द्वारा क्षुद्रान्त्र में पहुँच जाता है। ग्रामाशय की स्वाभाविक अम्लता जीवाणुओं के लिये घातक हो सकती है, किन्तु आहार के साथ जीवाणुओं के सम्मिश्र रहने के कारण उसका पूर्ण प्रभाव नहीं हो पाता। क्षुद्रान्त्र की भित्ति को पार कर जीवाणु सम्बद्ध लघु ग्रन्थियों में संवर्धित होते हैं तथा वर्ण ले लसिका वाहिनी (Thoracic duct) के द्वारा रक्तवह संस्थान में प्रविष्ट होते हैं। यकृत, प्लीहा, पित्ताशय एवं वृक्कों में इनका पुनः भली प्रकार संवर्धन होता है और अन्त में पेयर के चकत्तों एवं एकाकी गुच्छों (Payer's patches & solitary follicles) में मुख्यतया स्थानसंश्रय होता है। पित्ताशय तथा प्लीहा मुख्य रूप से जीवाणुओं के केन्द्रागार के रूप में कार्य करते हैं। रोग मुक्त होने के बहुत काल बाद तक इन अधिष्ठातों में आन्त्रिक जीवाणु उपस्थित रहते हैं।

**लक्षण—**साधारणतया १ सप्ताह से अधिक सन्तत स्वप्न में रहने वाला ज्वर आन्त्रिक ही माना जाता है। सन्तत ज्वर के अनेक अन्य कारण हो सकते हैं, किन्तु उनका सापेक्ष निदान प्रायः एक सप्ताह तक अवश्य हो जाता है और आन्त्रिक ज्वर की चिकित्सा अविशिष्ट स्वरूप की होने के कारण दूसरे किसी ज्वर का अनुबन्ध होने पर भी लाभकारक ही होती है। इसके लक्षणों की सुविधा की दृष्टि से चार विभिन्न अवस्थाओं में बाँटा जा सकता है, प्रत्येक अवस्था की अवधि एक सप्ताह की मानी जाती है।

**प्रथम सप्ताह—**रोग का प्रारम्भ बहुत शनैः शनैः, प्रायः २-४ दिन केवल सायंकाल ज्वर का अनुबन्ध, शिरःशूल, आलस्य के साथ होता है। प्रारम्भिक दिनों में अरुचि, उदर में साधारण वेदना एवं आभ्रमान, कोष्ठवद्धता तथा अवसाद के लक्षण होते हैं। कुछ रोगियों में साधारण कास, नासागत रक्तस्राव, शिरःशूल का कष्ट भी होता है। उत्तरोत्तर सन्ताप की वृद्धि तथा क्रम से प्रातः काल ज्वराल्पता, पूर्वाह्न से सायंकाल तक उत्तरोत्तर ज्वर की वृद्धि, सर्वाङ्गवेदना तथा तन्द्रा के से लक्षण उत्पन्न होते हैं। इस प्रकार की सन्ताप-वृद्धि को सोपान क्रम वृद्धि (Step ladder) कहा जाता है। सात दिन बाद ज्वर प्रायः स्थिर सन्तत स्वरूप का हो जाता है। जिह्वा मलावृत किन्तु उसके अग्र एवं किनारे रक्त वर्ण के होते हैं। सन्ताप की तुलना में नाड़ी की गति मन्द, प्लीहा स्पर्श-लभ्य तथा उदर में दाहिनी ओर नीचे उर्णुक (Cecum) के स्थान पर दवाने से गुड़गुड़ाहट तथा स्पर्शसह्यता होती है। कभी-कभी सन्ताप की वृद्धि क्रमिक न होकर आकस्मिक भी होती है तथा सन्ताप के साथ तीव्र शिरःशूल (Frontal headache), अङ्गमर्द, वेचैनी तथा उदरशूल के लक्षण होते हैं।

**द्वितीय सप्ताह—**ज्वर सन्तत स्वरूप का, उच्चतम सीमा में प्रातः १०१ से १०३ तथा सायंकाल १०३ से १०५ तक होता है। वेचैनी, अनिद्रता, दिन में तन्द्रा, रात में प्रलाप इत्यादि लक्षणों के कारण रोगी को अधिक कष्ट होता है। प्रायः दस दिन के बाद छोटे २ दाने (स्फोट)—पहले ग्रीवा में, बाद में क्रम से वक्ष-उदर और ऊरु तक निकलते हैं। शरीर की स्वच्छता न होने के कारण सभी सन्तत स्वरूप के ज्वरों में अंभौरी के

नमान दाने निकल सकते हैं। किन्तु आन्त्रिक ज्वर के दाने उनसे कुछ भिन्न स्वरूप के—किचिन् गुलाबी वर्ण के, मोती से चमकदार—तथा समूहों (Corps) में होते हैं। तृष्णा और अतिसार का कष्ट इसी सप्ताह में होता है। मल पीत वर्ण का, पतला, बदबूदार, गुड़गुड़ाहट के नाथ में दिन में चार-पाँच बार होता है। नाड़ी मन्द, प्रायः द्विस्वनिक (Dicrotic) होती है। जिह्वा मलावृत, रुक्ष; ओठ सूखे, फटे हुये तथा दन्त मलावृत रहते हैं। इसी अवस्था में श्वसनिका शोथ (Bronchitis) के लक्षण प्रारम्भ हो जाते हैं। विषमयता बढ़ जाने पर आन्त्रगत रक्तस्राव या आन्त्र निच्छिद्रण (Perforation) तथा श्वमनीपाक (Broncho pneumonia) के उपद्रवों की सम्भावना अधिक होती है।

तृतीय सप्ताह—यदि कोई विशेष उपद्रव न हुआ हो तो तृतीय सप्ताह के प्रारम्भ से सन्ताप के लक्षणों में मृदुता होने लगती है। प्रातःकाल का तापक्रम पूर्वापेक्षा कम तथा १-२ दिन बाद सायंकाल का ताप भी कम होने लगता है। ज्वरमार्दव के साथ ही जिह्वा की स्वच्छता, तन्द्रा-प्रलाप की कमी, आध्मान-अतिसार की शान्ति तथा रोगी को भीतर से पूर्वापेक्षा लघुता का अनुभव होता है। प्लीहा उत्तरोत्तर कम होने लगती है। तृतीय सप्ताह के अन्ततक ज्वर प्रायः प्रातःकाल पूर्ण शान्त तथा सायंकाल मन्द स्वरूप का हो जाता है। दाने जिस क्रम से निकलते हैं, प्रायः उसी क्रम से शान्त हो जाते हैं।

चतुर्थ सप्ताह—यह उपद्रव का सप्ताह कहा जाता है। यदि उपद्रव न हो तो रोग की पूर्ण मन्त्रिवृत्ति हो जाती है। निम्नलिखित उपद्रव शारीरिक दुर्बलता, रोग प्रतिकारक शक्ति की न्यूनता तथा पर्याप्त समय तक शय्या पर पड़े रहने के कारण होते हैं। पहले आन्त्रगत रक्तस्राव तथा आन्त्र निच्छिद्रण का उल्लेख किया जा चुका है। इसके अतिरिक्त फुफ्फुस पाक, कर्णमूल शोथ, आध्मान, अतिसार, उदरावरण शोथ, पित्ताशय शोथ, हृत्पेशी शोथ, फुफ्फुसावरण शोथ, सन्धि शोथ, परिसरीय वातनाडी शोथ, वातिक उन्माद (Melancholia), अस्थि मज्जा शोथ, शरीर के विभिन्न अङ्गों तथा अस्थियों में विद्रवि, शय्याव्रण, औरवी शिरा की घनास्रता, कटिशूल (Spondylitis or typhoid spine) आदि उपद्रव होते हैं।

प्रायोगिक निदान—प्रथम सप्ताह में रक्तसंवर्धन के द्वारा विशिष्ट दण्डाणु की प्रत्यक्षता की जा सकती है।

रक्त परीक्षा—रक्त में श्वेत कायाणुओं की संख्या-न्यूनता, लसकायाणुओं की आपेक्षिक वृद्धि तथा द्वितीय सप्ताह के बाद से विडाल कसौटी की उपस्थिति निर्णायक होती है। द्वितीय सप्ताह में डायज़ो कसौटी का ज्ञान मूत्र परीक्षा के द्वारा किया जाता है।

संक्षेप में सन्तत स्वरूप का ज्वर, सन्ताप की सोपानक्रम वृद्धि, शिर-शूल, उदर में आध्मान एवं गुड़गुड़ाहट, अतिसार, मलावृत-रुक्ष जिह्वा, प्लीहावृद्धि, विशिष्ट-क्रम से विस्को-टोत्पत्ति, नाड़ी-मन्दता, साधारण कास, दिन में तन्द्रा तथा रात्रि में अस्पष्ट प्रलाप, क्षीण

एवं वेदनायुक्त आकृति तथा रक्त में श्वेतकणापकर्ष-लसकायाणु वृद्धि, मूत्र में टायज़ो कसौटी की उपस्थिति होने पर आन्त्रिक ज्वर का निदान किया जाता है। सन्देह निवृत्ति के लिये विडाल कसौटी की उपस्थिति ( १ : १०० से अधिक ) निर्णायक होती है।

आन्त्रिक ज्वर में त्रिदोष दुष्टि के लक्षण मिलते हैं। प्रायः वात-पित्तोत्पन्न तथा कफ-न्यून सन्निपात का स्वरूप होता है। कफोत्पन्नता हो जाने पर श्वसनीपाक तथा अन्य गम्भीर उपद्रव पैदा हो जाते हैं। प्रमुख दूष्य रस तथा अधिष्ठान क्षुद्रान्त्र की श्लेष्मल कला होती है। रस दूष्यता के कारण रसस्थ ज्वर<sup>१</sup> के लक्षण तथा आमज्वर<sup>२</sup> के लक्षण मिलते हैं।

सापेक्ष निदान—सन्तत स्वरूप का विषम ज्वर, काल ज्वर, इन्फ्लुएन्जा, श्वसनीपाक, पूय युक्त ज्वर आदि से इसका सापेक्ष विनिश्चय करना चाहिये।

सामान्य चिकित्सा—आन्त्रिक ज्वर से गम्भीर स्थिति पैदा होने का कोई कारण नहीं, यदि रोगी की सामान्य व्यवस्था सुचारु रूप से रखी जाय। इसमें होने वाले उपद्रव मुख्यतया तीन कारणों से होते हैं।

१. पथ्य में असावधानी—ठीक लंघन न कराने से आध्मान, अतिसार, रक्तस्राव, श्वसनीपाक आदि उपद्रव पैदा हो जाते हैं।

२. मुख-गला-त्वचा आदि अङ्गों की भली प्रकार सफाई न रखने के कारण कर्णमूल शोथ, शय्याव्रण, अस्थिमज्जा शोथ, विद्रधि आदि उपद्रव होते हैं।

३. भली प्रकार परिचर्या न हो सकने के कारण आन्त्रगत रक्तस्राव, आन्त्र-निच्छिद्रण, शय्याव्रण तथा तीव्र विषमयता आदि का कष्ट होता है।

कभी-कभी इन उपद्रवों के कारण दोष पाचन में अधिक समय लगने पर असावधानी के कारण आवश्यकता से अधिक लंघन हो जाता है, जिससे धातुपाक होकर कम्पवात, क्षय, रक्ताल्पता इत्यादि धातुक्षयमूलक उपद्रव उत्पन्न होते हैं। इन सभी उपद्रवों का प्रतिकार उचित पथ्य-व्यवस्था, शरीर की नियमित शुद्धता तथा उत्तम परिचर्या के द्वारा हो सकता है।

रोगी का वासस्थान ऋतु-अनुकूल वातावरण में होना चाहिये। शरीर दुर्बल एवं असहनशील हो जाता है, अतः प्रत्यक्ष वायु शरीर में न लगे, ऐसे स्थान में शय्या होनी चाहिये। कमरे की नियमित सफाई, धूपन इत्यादि के बारे में पूर्वोक्त क्रम से योजना होनी चाहिये।

१. रसस्थ ज्वर—ज्वर जब रस धातु में स्थित रहता है तो सम्पूर्ण शरीर में भारीपन, बार-बार वमन की इच्छा, अवसाद, वमन, अरुचि तथा दीनता ये लक्षण होते हैं।

२. आमज्वर—मुख से लालास्राव की अधिक प्रवृत्ति, वमन की इच्छा, हृदय की अशुद्धि, अन्न आदि के प्रति अरुचि, तन्द्रा, आलस्य, अजीर्ण, मुख-वैरस्य, शरीर का भारीपन, बुभुक्षानाश या र्छीक का पूर्णतया रुक जाना, पुनः-पुनः मूत्र त्याग होना, स्तब्धता तथा ज्वर की तीव्रता ये आमज्वर के लक्षण हैं।

शय्या—आन्त्रिक ज्वर में लम्बे समय तक रोगी विस्तर में लेटा रहता है, अनेक बार दुर्बल हो जाने के कारण स्वतः करवट नहीं बदल सकता, जिससे अस्थिप्रधान अङ्गों पर विस्तर की कठोरता से घर्षण या छालों का कष्ट हो जाता है। अतः रोगी की खाट भली प्रकार कसकर उस पर मोटा गद्दा बिछाना चाहिये। विस्तर की चद्दर नियमित रूप से एक बार अवश्य बदली जाय। कदाचित् मल-मूत्र आदि के द्वारा अशुद्धि हो गई हो तो तुरन्त बदल देना चाहिये।

परिचर्या—नियमित रूप से प्रातःकाल विना रोगी को अधिक कष्ट पहुँचाये, कुन-कुने पानी में मुलायम कपड़ा भिगोकर सारा शरीर पोंछकर साफ कर देना चाहिये। किसी कारण से जल का स्पर्श उचित न समझा जाय तो सूखे मुलायम कपड़े से हल्के हाथ से रगड़कर सारे शरीर को सफाई कर देनी चाहिये। जिहानिलैख तथा दन्त-धावन का तीव्र ज्वरों में निषेध किया जाता है। किन्तु मज्जन से अच्छी तरह दाँतों की सफाई करके, लैंग एवं पान के पत्ते का काढ़ा बनाकर अच्छी तरह कुल्ला कराकर मुख-शुद्धि करा देनी चाहिये। लिस्टेरिन (Listerin), डेटाल (Dettol) या सैव-लान (Savlan) १५ वूंद को १ पाव कुनकुने पानी में मिलाकर कुल्ला कराने से भी मुख की पूरी शुद्धि हो जाती है। इनके अभाव में पोटास (Pot. permang.) का हल्के बैंगनी रङ्ग का घोल काम में लाया जा सकता है।

दूसरे सप्ताह में रोगी बेचैनी के कारण अधिक करवट बदलता रहता है। कभी-कभी दुर्बलता के कारण पूर्ण स्थिर पड़ा रहता है। दोनों ही स्थितियों में शय्याघर्षण होने का अन्देश रहता है। अतः विस्तर में रगड़ खाने वाले या दबे रहने वाले अङ्गों की—विशेषकर पृष्ठ-स्कन्ध-कोहनी आदि की—सुरक्षा पर ध्यान देना चाहिये। शरीर पोंछने के बाद स्प्रिट से पोंछकर चिकना पाउडर या वेसलीन लगा देने से रगड़ने के कारण कोई कष्ट नहीं होगा। यदि रोगी निश्चेष्ट पड़ा हुआ हो तो बीच-बीच में सहारा देकर करवट बदलाते रहना चाहिये।

अधिक प्यास लगने पर एक बार में अधिक मात्रा में जल पी लेने से अतिसार की सम्भावना अधिक होती है। इसलिये थोड़ा-थोड़ा जल बार-बार पिलाने रहना चाहिये। अनेक बार प्रलाप उदर में आध्मान होने के कारण होता है और आध्मान अनियमित रूप से पथ्य देने पर बढ़ा करता है, अतः पथ्यप्रयोग में नियम रखने से आध्मान और प्रलाप दोनों की शान्ति हो सकती है। अधिक बेचैनी के कारण रोगी के अस्थिर होने पर आन्त्रगत रक्तस्राव, आन्त्र निच्छिद्रण आदि गम्भीर उपद्रव होते हैं, अतः उचित उपचार के द्वारा प्रारम्भ से ही इनकी सँभाल रखनी चाहिये। आन्त्रिक ज्वर में हृदयपेशी क्षीण एवं दुर्बल होती है। पर्याप्त समय तक लंघन करने के कारण रोगी निर्बल हो जाता है, अतः उसकी दैनिक क्रियाएँ—मल-मूत्र-विसर्जन, वस्त्र-परिवर्तन आदि—परिचारक को स्वयं कराना चाहिये। रोगी को अपने आप उठने-बैठने देना, शौचादि के लिये जाना उपद्रवों को निमन्त्रण देना है।

पथ्य व्यवस्था—आन्त्रिक ज्वर रमदूष्यता के द्वारा उत्पन्न होनेवाला त्रिदोषज ज्वर माना जाता है। अतः प्रारम्भ में आमदोष के पाचन के लिये कम से कम एक सप्ताह तक लंघन अवश्य कराना चाहिये। इस समय में निम्नलिखित संस्कारित जल का प्रयोग यथानिर्देश करना चाहिये।

तृष्णा-दाह अधिक होने पर षडंग पानीय; आध्मान-उदरवेदना-गुडगुड़ाहट आदि होने पर वायविडंग, नागरमोथा, पित्तपापड़ा, लौंग इनका पानीय बनाकर तथा अतिसार होने पर शतपुष्पार्क पीने के लिये देना चाहिये। प्रथम सप्ताह में इन पानीय योगों के अतिरिक्त दूसरा कोई पथ्य न दिया जाय तो फुफ्फुस पाक, अतिसार आदि चतुर्थ सप्ताह में होने वाले गम्भीर उपद्रवों से रक्षा हो जाती है। कदाचित् रोगी बहुत क्षीण हो और आध्मान इत्यादि लक्षण कम हों तो निम्नलिखित पथ्य की व्यवस्था करायी जा सकती है।

१ लाजमण्ड—धान का लावा १ तोला, १८ तोले जल में पकाकर अर्धांश अवशिष्ट रहने पर छानकर थोड़ी मिश्री मिलाकर दिन में दो-तीन बार पिलाना।

२ यव पेया—पूर्वोक्त क्रम से यव की पेया बनाकर २-२ तोले की मात्रा में अनेक बार पिलाना। प्रथम सप्ताह में फल एवं दूध के प्रयोग से आध्मान-गुडगुड़ाहट-अतिसार आदि का कष्ट बढ़ जाता है, अतः इनका पूर्णतया निषेध करना चाहिये। तृष्णा-दाह अधिक होने पर मुसम्मी का रस पीने के लिये दिन में १ या २ बार दिया जा सकता है। सप्ताहान्त में आमाश का पाचन हो जाने के उपरान्त कुछ विबन्धता का अनुमान होने पर मुनक्का के बीज निकालकर, हल्का नमक-जीरा लगा कर, सेंक कर दिन भर में १०-१२ की मात्रा में दिया जा सकता है। दुर्बल रोगियों में प्रोटीन हाइड्रोलाइसेट्स तथा जीवितिकि (Vitamins) का पूरक आहार के रूप में प्रारम्भ से ही प्रयोग किया जा सकता है।

द्वितीय सप्ताह में सन्ताप का वेग तथा विषमयता की तीव्रता अधिक हो जाने के कारण तृष्णा एवं वेचैनी बढ़ जाती है। इस समय सन्ताप का उपचार तथा वेचैनी की शान्ति करते रहने से ज्वरमोक्ष बिना कष्ट के हो सकता है। अतः तृष्णा की शान्ति के लिये लाभ का पानी थोड़ी-थोड़ी मात्रा में पिलाया जा सकता है। षडंगपानीय या विडंगपानीय का प्रयोग पूर्ववत् लाभकारक होता है। पैत्तिक लक्षणों की अधिकता पर ब्राह्मी की पत्ता ३ मा०, घनिया ३ मा०, नागरमोथा ३ मा०, सुगन्धबाला ३ मा०, सारिवा ३ मा० का काथ आधा सेर जल में बनाकर आधा शेष रहने पर २ तोला मिश्री के साथ १-२ तोला की मात्रा में दिनभर में कई बार पिलाना चाहिये। अष्टमाश जल या षोडशाश जल विरोपतया दोषपाचक तथा ज्वरशामक होता है। इसको २-२ तो० की मात्रा में दिन में २-३ बार पिलाने से वेचैनी-तृष्णा-प्रलाप आदि लक्षणों की शान्ति हो जाती है। लाजमण्ड, यवपेया आदि का प्रयोग पूर्ववत् किया जा सकता है।

दूसरा सप्ताह चीतते-चीतते ज्वर के लक्षणों में सौम्यता आने लगती है। उदर की गुड़गुड़ाहट, आध्मान, अतिसार आदि की निवृत्ति होकर शरीर हल्का हो जाता है। जिह्वा भी स्वच्छ हो जाती है। ऐसी स्थिति में अधिक समय लघन न कराकर कुछ पोषक आहार का उपयोग कराना चाहिये। धान के लावा को पानी में पकाकर अच्छी तरह गल जाने पर मिश्री या ग्लूकोज मिलाकर दिया जा सकता है। पिप्पली या पञ्चकोल-शृत दूध में समान भाग यवपेया मिलाकर १ छटाक की मात्रा में रुचि के अनुकूल धीरे-धीरे बढ़ाते हुये प्रयोग करना चाहिये। मीठे सन्तरा, मुसम्मी, सेब आदि फलों का रस दिन में १ या २ बार दिया जाना चाहिये। रोगी अधिक क्षीण न हो जाय इसका ध्यान रखते हुये उचित पोषण की व्यवस्था करनी चाहिये। पूर्व पाचित प्रोभूजिनों के योग-जीवत्कि आदि द्रव्यों का प्रयोग द्वितीय सप्ताह के प्रारम्भ से कराया जा सकता है। इनसे शरीर की शक्ति बढ़ती है, मासक्षय नहीं होता तथा रक्त में प्रोभूजिनों की अल्पता से होने वाले उपद्रव—शय्याव्रण आदि—नहीं होते। पूर्वपाचित होने के कारण शरीर को इनके पाचन में कुछ भी श्रम नहीं करना पड़ता। इस सप्ताह में विबन्ध की प्रवृत्ति होती है। गिलसरीन की वस्ति देकर मल की शुद्धि आसानी से करायी जा सकती है। छेने का पानी ( Whey ) पिलाने से भी मल की गँठें साफ हो जाती हैं।

चतुर्थ सप्ताह में २-४ दिन तक सायंकाल कुछ ज्वर हो जाता है। परिचर्या एवं आहार-विहार में असावधानी होने के कारण इसी समय उपद्रवों की सर्वाधिक सम्भावना होती है। अतः किसी भी क्रम में अनवधानता न होनी चाहिये। धीरे-धीरे दूध की मात्रा बढ़ाई जा सकती है। धान का लावा, साबूदाना, हार्लिक्स, ओवल्टीन आदि लघु-पाकी पोषक आहार द्रव्यों का क्रमिक प्रयोग किया जा सकता है। पथ्य एक बार में आध पाव से अधिक न देना चाहिये। ज्वरमुक्ति हो जाने पर मूंग की दाल का यूप बनाकर सायंकाल प्रारम्भ करना चाहिये। पहले दिन का पथ्य अनुकूल होने पर दूसरे दिन प्रातःकाल मूंग के यूप में उवाले हुये आटे की रोटी का छिलका मिलाकर देना चाहिये। रुचि बढ़ाने के लिये परवल का यूप साथ में दिया जा सकता है। इसी प्रकार क्रम से बढ़ाते हुये सामान्य आहार तक पहुँचना चाहिये। कदाचित् पूर्व आहार पूर्ण न पचा हो या शरीर में कुछ भारीपन आदि हो तो एक समय का भोजन बन्द करा कर पुनः दूसरे दिन पूर्ववत् देना चाहिये।

चिकित्सा—आन्त्रिक ज्वर की चिकित्सा में लघन-पाचन और शमन के लिये क्रम से प्रथम-द्वितीय-तृतीय सप्ताह में व्यवस्था की जाती है।

प्रथम सप्ताह में निम्नलिखित योग सामदोष के पाचन में विशेष उपकारक होता है।

१.	सौभाग्यवटी	१ र०
	आनन्दभैरवी गुटिका	१ र०
		<hr/> १ मात्रा

भुना जीरा तथा मधु से दिन में तीन बार।



यदि प्रारम्भ से अतिसार की प्रवृत्ति न हो तो निम्नलिखित योग का प्रयोग करने से पित्त का शोधन तथा पित्त के प्रभाव से क्षुद्रान्त्र में दूरी विषों का नाश होकर मल का भी शोधन हो जाता है। यह मुख्य औषध नहीं है। किसी भी योग के साथ १ मात्रा सायंकाल ४ दिन तक देनी चाहिये।

R/

1.	Hydrag subchlor	gr 1/4
	Pulv rhei co	gr 1
	Soda bi carb	gr 2
	Glucose	gr 5
		<hr/>
		१ मात्रा

सायंकाल जल से।

नवीन प्रतिजीवी वर्ग की औषधों के प्रयोग के पहले आन्त्रिक ज्वर के प्रथम सप्ताह में क्षारीय मिश्रण अविक उपयोगी माना जाता था। इसके प्रयोग से आध्मान-अतिसार आदि लक्षणों की शान्ति होती है।

R/

Pot citras	gr 20
Pot acetas	gr 10
Soda bi carb	gr 5
Liq. ammon acetas dill	dr. one
Syp glucose	dr. one
Aqua	oz. one
	<hr/>
	१ मात्रा

दिन में ३ बार।

पुराने चिकित्सक क्षारीय मिश्रण के साथ में दालचीनी के तेल का उपयोग मूत्र-संशोधन तथा आध्मान शान्ति के लिये किया करते थे। नीचे के दो योग पूरे समय तक अर्थात् ज्वर पर्यन्त दिये जाते हैं।

R/

1.	Pot acetas	gr 20
	Liq ammon acetas dill	dr. one
	Oil cinnamon	ms 3
	Spt chloroform	ms 15
	Benzo thymol	ms 20
	Aqua	oz. one
		<hr/>
		१ मात्रा

दिन में ३ बार।

R/

2.	Haxamine	gr 10
	Soda benzoas	gr 5
	Lactose	gr 20

१ मात्रा

उपर्युक्त मिश्रण के २ घण्टे बाद दिन में ३ बार जल के साथ ।

प्रारम्भिक दिनों में आन्त्रिक ज्वर का निर्णय हो जाने पर लसिका का प्रयोग लाभकारक होता है । फेलिक्स ऐन्टी टायफायड सीरम ( Felix anti typhoid serum ) या रोडेट्स सीरम ( Rodet's serum ) १५ से ३० सी० सी० की मात्रा में पेशी मार्ग से ३ दिन लगातार प्रयोग किया जाता है । आजकल नवीन ओपधियों के निकल जाने के कारण लसिका चिकित्सा का व्यवहार बहुत कम हो गया है ।

द्वितीय सप्ताह से क्षारीय मिश्रण का प्रयोग आवश्यक होने पर ही किया जाता है—टिक्चर फेरी परक्लोराइड तथा हाइड्रोक्लोरिक एसिड का प्रयोग करने से आन्त्रिक त्रणों में दूसरे औपसर्गिक जीवाणुओं का प्रवेश नहीं हो पाता तथा आध्मान, अतिसार आदि लक्षणों का शमन हो जाने से रक्तस्राव तथा आन्त्र-निच्छिद्रण के उपद्रव नहीं होते । इस दृष्टि से निम्नलिखित अम्ल-लौह योग अच्छा है ।

R/

Acid hydrochlor dil	ms 15
Tr ferri perchlor	ms 10
Syp glucose	dr one
Aqua menth pip	oz one

— १ मात्रा

दिन में ३ बार, कुछ पथ्य के बाद ।

जिन रोगियों में दाने पर्याप्त मात्रा में निकल आते हैं, उनमें पुनरावर्तन की संभावना बहुत कम हो जाती है । निम्नलिखित प्रयोग से दानों का शीघ्र निकलना तथा आध्मान, अतिसार, कास आदि लक्षणों की शान्ति एवं ज्वर का पाचन समय से होता है ।

५ से १० लौंग, जायफल २ मा० और सोंठ २ मा० की मात्रा में एक साथ घिसकर, उत्तम मिट्टी के सकोरे में छौककर, प्रातःकाल मधु मिलाकर चाटने को देना चाहिये । पैत्तिक लक्षणों की शान्ति के लिए इसी में १ माशा ब्राह्मी ( जलनीम ) की पत्ती मिलाना चाहिए । इसका प्रयोग प्रायः १ सप्ताह से १० दिन तक होना चाहिये । इसी समय निम्नलिखित काथ सन्ताप-दाह-प्रलाप-चेचैनी इत्यादि लक्षणों की शान्ति के लिये प्रयुक्त किया जाता है ।

ब्राह्मी की पत्ती २ मा०, लौंग १ मा०, नागरमोथा ३ मा०, बलामूल ३ मा०, गुरुच ३ मा०, पित्तपापड़ा ३ मा०, सारिवा ३ मा०, सुगन्धबाला ३ मा० आधा सेर

जल में पकाकर १ छटोंक शेष रहने पर छानकर १ तोला मिश्री मिलाकर प्रातः-सायं पिलाना चाहिये ।

द्वितीय सप्ताह में प्रायः वात-पैत्तिक लक्षणों की वृद्धि हो जाती है । ऐसी अवस्था में निम्नलिखित योग लाभकर होता है । इसके प्रयोग से इस अवस्था के सभी लक्षणों का शमन, उपद्रवों का प्रतिरोध तथा हृदय को बल मिलता है ।

मुक्ता भस्म	३ र०
योगेन्द्र रस	१ र०
सौभाग्यवटी	१ र०
त्रैलोक्य चिन्तामणि	३ र०

१ मात्रा

दिन में २-३ बार भुना जीरा तथा मधु से या भुनी हुई बड़ी इलायची के चूर्ण तथा मधु से ।

यदि रोगी आर्थिक साधन सम्पन्न न हो तो निम्नलिखित योग पूर्व योग के स्थान पर देना चाहिये—

ब्राह्मीवटी	१ र०
प्रवाल भस्म	३ र०
मुक्ताशुक्ति भस्म	३ र०
आनन्दभैरव	१ र०
ज्वरारि श्रृंग	१ र०

१ मात्रा

दिन में २-३ बार भुना जीरा तथा मधु से ।

सन्ताप की उग्रता को शान्त करने के लिये बाह्य उपचारों के साथ ही अष्ट माशावशेष जल, पर्पटार्क तथा शतपुष्पार्क का बार-बार प्रयोग लाभ करता है । निम्नलिखित योग ज्वर का शमन एवं दोष के पूर्ण पाचन में शीघ्र प्रभाव दिखाता है । आवश्यक होने पर इसका प्रयोग करने से सन्ताप १-२ अंश अवश्य कम हो जायगा ।

सूतशेखर	१ र०
वसन्तमालती	३ र०
त्रिभुवनकीर्ति	३ र०
शिलाजत्वादि लौह	१ र०
गुह्यी सत्त्व	२ र०

१ मात्रा

दिन में ३ बार पर्पटार्क के साथ में मिश्री मिलाकर ।

पूर्वोक्त क्रम से व्यवस्था करने पर प्रायः तीसरे सप्ताह से ज्वर के लक्षणों में सौम्यता होने लगती है तथा और कोई उपद्रव नहीं होते। शारीरिक शक्ति की वृद्धि, धातुओं की पुष्टि तथा रोगक्षमता की वृद्धि के लिये निम्नलिखित योग इस अवस्था में दिये जाते हैं।

R/ Protein hydrolysate

Casein hydrolysate	dr. one
Elixir B. complex	dr. one
Syp super d cal.	dr. one
Aqua chloroform	oz one

१ मात्रा

दिन में ३ बार।

इसके स्थान पर तत्सम दूसरे पोषक योग भी दे सकते हैं।

जीवितिकि सी का प्रयोग आन्त्रिक ज्वर में प्रथम सप्ताह से ही उपयोगी माना जाता है। किन्तु तृतीय सप्ताह में इसका प्रयोग विशेष गुणकारी होता है। इसका प्रयोग निम्न योग के रूप में हितकर होगा।

Ascorbic acid	200 mg
Cal. pantothenate	10 mg
Cal. lactate	gr 5
Lactose	gr 10

१ मात्रा

दिन में ३ बार पानी से।

अनेक चिकित्सक जीवितिकि सी का प्रयोग पीने के पानी में मिलाकर दिन भर में ३०० से ६०० mg. की मात्रा में करते हैं।

द्वितीय सप्ताह की व्यवस्था में जिस अम्ल मिश्रण का निर्देश हुआ है, अथवा प्रारम्भिक दिनों में टिक्चर फेरी परक्लोराइड या दालचीनी के तेल का मिश्रण जो पहले बताया गया है, उसका व्यवहार तीसरे सप्ताह में भी गुणकारी होता है। यदि तीसरे सप्ताह में ज्वर की सौम्यता न हुई हो तथा अन्य लक्षणों के आधार पर ज्वर-शामक औषधियों का प्रयोग उचित हो तो निम्नलिखित औषधि का प्रयोग करने से ज्वर का क्रमिक शमन होता है।

ब्राह्मी वटी	१ र०
त्रिभुवनकीर्ति	१ र०
चन्दनादि लौह	१ र०

१ मात्रा

दिन में ३ बार मधु से।

आन्त्रिक ज्वर के चतुर्थ सप्ताह में ज्वर का कुछ अनुबन्ध रह जाता है। अनेक रोगियों में साधारण व्यवस्था से रहा हुआ यह ज्वर ठीक नहीं होता।

निम्नलिखित योग ज्वरशामक, बलकारक तथा रक्तवर्धक होता है। इसका प्रयोग पर्याप्त समय तक किया जा सकता है।

प्रवालपञ्चामृत	१ र०
पुटपक्क विषमज्वरान्तक लौह	१ र०
वसन्तमालती	१ र०
सितोपलादि चूर्ण	१ मा०
	<hr/>
	१ मात्रा

प्रातः-सायं मधु से।

कभी-कभी अनेक दिनों तक मन्द स्वरूप का ज्वर बना रहता है। ऐसी अवस्था में अल्प मात्रा-में रहा हुआ ज्वर निम्नलिखित योग से प्रायः शान्त हो जाता है—

Aristochin	gr $\frac{1}{2}$
Cryogenine	gr 1
Pulv rhei co	gr 2
Cal. lactat	gr 5
Lactose	gr 10
	<hr/>
	१ मात्रा

दिन में तीन बार जल के साथ। प्रायः दो दिन से अधिक देने की आवश्यकता नहीं पड़ती।

इस सप्ताह में टायफायड वैक्सिन (Typhoid vaccine), मिल्क इन्जेक्शन (Milk Inj), मल्टीन (Multin), ओम्नाडीन (Omnadin), रक्त (Whole Blood) इत्यादि अविशिष्ट क्षमतोत्पादक औषधियों का सूचीबद्ध के द्वारा पेशीगत मार्ग से प्रयोग करने से शारीरिक शक्ति की वृद्धि, पुनरावर्तन का निरोध तथा उपद्रवों से बचाव होता है। रोगी की सहनशीलता के अनुरूप इनमें से किसी का प्रयोग चौथे सप्ताह के अन्तिम दिनों में करना चाहिये।

विशिष्ट औषध—आन्त्रिक ज्वर के लिये Chloromphenicol प्रतिजीवी वर्ग की सर्वोत्तम औषध मानी जाती है। नियमित रूप से सभी रोगियों में इसका प्रयोग हितकर नहीं माना जाता, क्योंकि इसके उपयोग से ज्वर की शान्ति बहुत शीघ्र हो जाने पर भी आन्तरिक विकृतियों का उतना शीघ्र निराकरण नहीं होता और ज्वर निवृत्ति के बाद रोगी संयम-नियम का उतना पालन नहीं करता, जिससे पुनरावर्तन की सम्भावना अधिक होती है। इस वर्ग की औषधियों के प्रयोग से रोगक्षमता की वृद्धि न होने के कारण दूसरी व्याधियों का उपमार्ग होने की सम्भावना बढ़ जाती है। यदि प्रारम्भ से ही रोग के लक्षण तीव्र हों या रोगी अधिक क्षीण हो अथवा श्वास-कासक्षय इत्यादि

जीर्ण व्याधियों से पीड़ित हो तथा रोगी गर्भिणी एवं सद्यःप्रसूता स्त्री हो तो इसका प्रयोग अवश्य करना चाहिये। प्रारम्भिक मात्रा ५०० मिली ग्राम, बाद में २५० मिली ग्राम प्रति ४ घण्टे पर चार दिन तक। प्रायः चार दिन में ज्वरमुक्ति हो जाती है। उसके बाद कम से कम पाँच दिन तक ४ मात्रा प्रतिदिन देते रहना चाहिये। ज्वर के मध्य काल की अपेक्षा इसका प्रयोग प्रारम्भ से ही करना अधिक लाभकारी है। इधर कुछ वर्षों से ज्वर के प्रारम्भ में ही क्लोरोम्फेनिकाल के साथजीवतत्कि सी (Vit C 500 mg.) तथा प्रेडनोसालीन (Prednosaline) ५ मि० ग्राम की मात्रा में प्रयोग करते हैं। सटीक निदान रहने पर २४ घण्टे के भीतर ज्वर शमन होता है तथा ४-५ दिन में रोगी पूरा ठीक हो जाता है। किन्तु प्रेडनोसालीन वर्ग की औषध का प्रयोग प्रारम्भिक काल में अच्छा होता है, बाद के समय में इसके अधिक काल तक प्रयोग करने से आन्त्र से रक्तस्राव की सम्भावना होती है।

बच्चों के लिये क्लोरोम्फेनिकाल के शर्वत (Palmitate, steriate or dry syrups) आते हैं, जिनकी मात्रा का अवस्था एवं शरीर भार के अनुपात में निर्णय करके प्रयोग करना चाहिये। क्लोरोम्फेनिकाल के प्रयोग से रोगक्षमता की वृद्धि नहीं होती, अतः ज्वरमुक्ति के बाद मल्टीन, ओम्राडीन या टायफायड वैक्सिन का प्रयोग अवश्य करना चाहिये। आन्त्रिक ज्वर में अलडेस्टॉन (Aldeston) नामक वंग का यौगिक कुछ चिकित्सक बहुत सफलतापूर्वक प्रयुक्त कर चुके हैं। प्रतिदिन ५ गोली लगभग चारह दिन तक दी जाती है। इसके प्रयोग से आन्त्रिक ज्वर के दण्डाणु का विनाश होता है, ऐसी तज्ज्ञों की राय है।

आन्त्रिक ज्वर में कभी-कभी कुछ लक्षण रोगी के लिये अधिक कष्टदायक हो जाते हैं। उपर्युक्त विधि के अतिरिक्त उनका उपचार साथ में करना पड़ता है। कुछ लक्षणों की व्यवस्था का निर्देश किया जा रहा है।

विषमयता—विषमयता की निवृत्ति के लिये आन्तरिक एवं बाह्य संशोधन कराते रहने से लाभ होता है। प्रलाप, वेचैनी, अनिद्रा, जिह्वा की रुक्षता-शुष्कता आदि लक्षणों की उपस्थिति से विषमयता-वृद्धि का अनुमान किया जाता है। नियमित रूप से दो या तीन बार शरीर को पोंछते रहने से बाह्य शुद्धि होती है। यदि रोगी को अतिसार का कष्ट न हो तो दिन भर में जल २-४ सेर की मात्रा में पिलाते रहना चाहिये। इससे स्वेद प्रवृत्ति होती है तथा मूत्र पर्याप्त मात्रा में होता रहता है। आन्त्रिक ज्वर में मूत्र की राशि दिन भर में यदि १॥-२ सेर तक रहे तो दूषित विषों का उत्सर्ग पूर्ण रूप से हो सकता है। जब तक जल पर्याप्त मात्रा में न दिया जायगा, विषों का संशोधन सम्भव नहीं। अतः षडङ्गपानीय, धान्यपञ्चक काथ, सादा उबाला हुआ पानी, डाभ का पानी, शतपुष्पार्क, पर्पटार्क और सोडा बाई कार्व एवं ग्लूकोज जल में मिलाकर दिन भर में थोड़ा-थोड़ा पिलाते रहना चाहिये। कभी-कभी जल का प्रयोग अधिक मात्रा में होने से

अतिसार के लक्षण हो जाते हैं अथवा अतिसार होने पर जल का प्रयोग आवश्यक मात्रा में नहीं किया जा सकता, अतः ऐसी स्थिति में मिरा द्वारा या अवस्वचीय मार्ग से ५% ग्लूकोज सम लवण जल में मिलाकर देना चाहिये। विषमयता की शान्ति के लिये ग्लूकोज तथा जल का उचित मात्रा में प्रयोग सर्वोत्तम माना जाता है। आस्थापन वस्ति (Rectal saline) के रूप में ग्लूकोज-समलवण जल का घोल आन्त्रिक ज्वर में अविक्र उपयोगी नहीं माना जाता। अनेक बार इस मार्ग से जल का प्रयोग कराने पर अतिसार का कष्ट बढ़ जाता है। यदि रोगी मूर्च्छित हो या अन्य किसी कारण से पर्याप्त मात्रा में जल न पी सके तो रायल की नली (Ryle's tube) के द्वारा पेय द्रव्यों का प्रवेश आमाशय में नियमित रूप से, उदर की स्थिति का ध्यान रखते हुये, कराया जा सकता है।

सन्ताप—१०४ अंश से अधिक सन्ताप हो जाने पर रोगी अधिक बेचैन हो जाता है। यथाशक्ति आन्त्रिक ज्वर में कोई शामक औषधि नहीं दी जाती। वायु प्रयोग के द्वारा सन्ताप को कुछ अंश तक कम किया जा सकता है। मस्तक पर बरफ की थैली, गुलाब जल, यूडीकोलन या ठण्डे पानी की पट्टी तथा लाक्षणिक चिकित्सा के प्रकरण में बताये गये उपक्रमों का यथावश्यक उपयोग किया जा सकता है। शरीर को हल्के गुनगुने पानी से २-३ बार पोंछ देना या ठण्डे पानी में चढ़र भिगोकर सारे शरीर को ढकना और ठण्डे पानी से शरीर पोंछना तथा सन्तापशामक सामान्य उपचारों का प्रयोग करना चाहिये। ज्वर मध्याह्न से रात्रि के प्रथम प्रहर तक सर्वाधिक रहता है, अतः १२ बजे से ६ बजे के बीच में ३-४ बार सन्ताप शामक प्रयोग करना चाहिये।

हृदय की दुर्बलता—विषमयता, सन्ताप तथा लघन आदि के कारण हृदय बहुत दुर्बल हो जाता है तथा हृत्मासपेशी का अपजनन आन्त्रिक ज्वर के दण्डाणु-विष के कारण होता है। अतः प्रारम्भ से ही हृदय की सुरक्षा का ध्यान रखना पड़ता है। रोगी को स्वयं वेग के साथ उठना-बैठना, करबट बदलना, मलमूत्र त्याग के लिये शय्या को छोड़ कर बाहर जाना आदि सभी शक्ति युक्त कार्यों को करने से रोकना चाहिये। विशेषकर द्वितीय-तृतीय सप्ताह में रोगी की हर क्रिया में परिचारक को सहायता करनी चाहिये। एक आसन में अविक्र समयें लेटे रहने से एव विशेषकर बहुत दिनों लेटे रहने से फुफ्फुसों में द्रवोश का सञ्चय (Hypostatic congestion) हो जाता है, जिससे भविष्य में शरीर को शुद्ध प्राणवायु कर्म मिलती है, हृत्क्रिया में अवरोध होता है तथा फुफ्फुसपाक आदि गम्भीर उपद्रवों के लिये क्षेत्र तैयार हो जाता है। इसके प्रतिकार के लिये रोगी को दिन में समय-समय पर आसन बदलाते रहना, कुछ समय के लिये पीठ के पीछे सहारा देकर बैठाना तथा दिन में २-३ बार त्वचा को खूब रगड़-रगड़ कर साफ रखना आवश्यक होता है। त्वचा के रगड़ने से स्थानीय रक्तवाहिनियों का विस्फार होकर रक्तप्रवाह की शिथिलता दूर हो जाती है, जिससे शरीर के किसी अङ्ग

में रक्त का अधिक समय तक सञ्चय नहीं हो पाता और फुफ्फुस में भी द्रवाश का नि स्यन्दन नहीं होता । निम्नलिखित योग का द्वितीय-तृतीय सप्ताह में सहायक औपध के रूप में प्रयोग करने से हृद्दौर्बल्य का प्रतिषेध होता है—

चतुर्भुज	३ र०
विश्वेश्वर	३ र०
मुक्ताभस्म	३ र०
	<hr/>
	१ मात्रा

मधु से दिन में एक या दो बार ।

हृद्दौर्बल्य के लक्षण उपस्थित होने पर कोरामिन लिक्विड, कार्डियाजोल लिक्विड, वेरिटॉल इत्यादि हृद्य औपधियों का प्रयोग करना चाहिये । निम्नलिखित योग भी इस अवस्था में हृदय की बल-वृद्धि करता है ।

Strychnine hydrochlor	$\frac{1}{200}$
Atropine sulph	$\frac{1}{200}$
Adrenaline	ms 10
	<hr/>
	१ मात्रा

इसको अधस्त्वचीय सूचीवेध के रूप में या जिह्वा के नीचे रखने के लिये दिन में दो बार देना चाहिये ।

नाड़ी की गति तीव्र होने पर यह योग नहीं देना चाहिये । रक्तस्राव की संभावना में भी इसके प्रयोग से रक्तभार की वृद्धि होकर रक्तस्राव होने की सम्भावना रहती है । हृद्दौर्बल्य के तीव्र लक्षण, नाड़ी की मन्दता-तीव्रता-क्षीणता, श्वासकृच्छ्र, श्यावास्यता आदि होने पर आक्सीजन सुधाने के लिये तथा स्ट्रिकनीन १०० और डिजिटैलिन १ ग्रेन मिलाकर या कैम्फर इन आयल, कोरामिन कैफीन आदि सद्यः गुणकारी हृद्य औपधियों का सूचिकाभरण करना चाहिये ।

निम्नलिखित योग हृदयातिपात की अवस्था में बहुत लाभकारक सिद्ध हुआ है ।

वृ० कस्तूरीभैरव	१ र०
सिद्ध मकरध्वज	३ र०
चिन्तामणि चतुर्मुख	१ र०
	<hr/>
	१ मात्रा

पान के रस तथा मधु से प्रति चार घण्टे पर ।

कास—आन्त्रिक ज्वर में कभी-कभी प्रारम्भ से ही कास का अनुबन्ध रहता है किन्तु अधिक दिन लेटे रहने के कारण फुफ्फुस में द्रवाश का सञ्चय होने से कास की ३६ का० G.



वृद्धि हो जाती है। कुछ रोगियों में जीर्ण तुण्डिकेरी शोथ ( Tonsillitis ) होता है जो समय पाकर बीच में ही उभड़ जाता है। शुष्क-कास से रोगी को कष्ट तथा उदर में अधिक हलचल होती है, जिससे रक्तस्राव तथा आन्त्र-निच्छिद्रण की सम्भावना बढ़ जाती है। अतः कास की शान्ति के लिये कारण के अनुरूप व्यवस्था करनी चाहिये। निम्नलिखित अवलेह कास की लाक्षणिक निवृत्ति में सहायक होता है।

चन्द्रामृत रस	२ मा०
चन्दनादि लौह	२ मा०
कासकुठार	१ मा०
तालीसादि	१ तो०
	<hr/>
	१ मात्रा

अङ्गुसा के शर्वत में अवलेह बना दिन में कई बारकर चाटने को देना चाहिये।

तुण्डिकेरी शोथ की शान्ति के लिये Penicillin lozenges, Aureomycin troches आदि को चूसने के लिये दिया जा सकता है। मेंडलस पेण्ट ( Mendel's paint ) या Ferri glycerine पेण्ट से भी गले के क्षोभ में लाभ होता है।

**विवन्ध—**आन्त्रिक ज्वर में अतिसार की प्रवृत्ति अधिक होती है, अतः दो दिन तक मलशुद्धि न होने पर भी चिन्ता करने की आवश्यकता नहीं। आवश्यक होने पर ग्लिसरीन की वस्ति के प्रयोग से मलाशय में संचित मल की शुद्धि करा देनी चाहिये। प्रथम सप्ताह में पित्तरेचक योग का निर्देश किया जा चुका है किन्तु उसका भी पुनः प्रयोग न होना चाहिये। रेचन या मलभेद करने के लिये कोई भी औषधि निरुपद्रुत नहीं कही जा सकती। फटे दूध का पानी, मुनक्के का पानी साधारण कौष्ठवद्धता को दूर करता है। आवश्यकतानुकूल इनका प्रयोग तीसरे सप्ताह किया जा सकता है। ६ माशा ईसवगोल के दाने १ पाव पानी में फाण्ट के रूप में खोलाकर छानकर पेय के रूप में दिन में कई बार पिलाने से मल की शुद्धि सुखपूर्वक हो जाती है तथा अतिसार का उपद्रव भी इसीसे शान्त हो जाता है।

**आध्मान—**आन्त्रिक ज्वर में लघु अन्त्र में दोष का मुख्य अधिष्ठान होने के कारण तथा आन्त्र के व्रणित होने के कारण अन्त्रपुरस्सरण गति ( Peristalsis ) स्वभावतः कम हो जाती है, जिससे उदर में आध्मान अल्पमात्रा में बना रहता है। जब तक आध्मान से रोगी को कष्ट ( पेट में गुड़गुड़ाहट, श्वासोच्छ्वास से असुविधा तथा अनिद्रा आदि ) न हो तब तक विशिष्ट उपचार की आवश्यकता नहीं पड़ती। आहार में ग्लूकोज-फल आदि का अधिक व्यवहार करने से उदर में वायु का अधिक संचय होता है, अतः प्रारम्भ के १०-१२ दिनों तक फलों के रस तथा ग्लूकोज

की मात्रा कम दी जाती है। आध्मान अधिक होने पर ग्लूकोज के स्थान में दुग्ध-शर्करा ( Lactose ) का उपयोग करना चाहिये। कुछ समय के लिये सहारा देकर रोगी को बैठा देने से उद्गार के द्वारा वायु की शुद्धि होकर आध्मान की निवृत्ति हो जाती है। गरम पानी में तारपीन का तेल डालकर मोटा कपड़ा भिगोकर निचोड़कर दूसरे महीन कपड़े में लपेटकर उदर के ऊपर बाँधना चाहिये। हल्के रूप में तारपीन मिले पानी में कपड़ा भिगो वाष्प स्वेदन भी कराया जा सकता है। किन्तु अधिक सेंक करने या पेट को दवाने से गम्भीर उपद्रवों की सम्भावना हो सकती है, इसका ध्यान रखना चाहिये। गरम पानी में हींग पिघलाकर सहता हुआ लेप नाभि के चारों ओर करने से वायु का अनुलोमन आसानी से हो जाता है। आवश्यकता होने पर वातानुलोमक नली ( Flatus tube ) एरण्ड तेल से स्निग्ध कर सावधानी के साथ गुदा द्वारा ४-६ इंच ऊपर तक प्रविष्ट कराया जा सकता है। Lysoamine suppository या फलवर्ति गुदा में लगाने से वायु की शुद्धि होती है। इन उपचारों द्वारा लाभ न होने पर चारकोल की गोली ( Charcoal tabs ) दिन में ३ बार देने से वायु का शमन हो जाता है। अत्यधिक आध्मान होने पर पिट्यूट्रिन जैव प्रेन या पिट्रेसिन, प्रास्टिग्मीन आदि में से किसी का सूचीवेध अधस्त्वचीय मार्ग से किया जा सकता है। रक्तस्राव की थोड़ी भी सम्भावना होने पर इन ओषधियों का प्रयोग न करना चाहिये। दूध आधा पाव, मधु एक छट्क, दशमूल काथ एक छट्क—तीनों मिलाकर आस्थापन वस्ति के रूप में देने से आध्मान की शान्ति, शरीर का पोषण तथा मल की शुद्धि बहुत आसानी से हो जाती है।

अतिसार—अतिसार आन्त्रिक ज्वर का प्रमुख चिन्तनीय लक्षण है। इसके बढ़ जाने पर विषमयता की वृद्धि, रक्तस्राव की प्रवृत्ति, क्षीणता आदि गम्भीर उपद्रवों की सम्भावना होती है। प्रथम सप्ताह में एक-दो पतले दस्त हो जाने पर रोकने की चेष्टा न करनी चाहिये अन्यथा आध्मान की वृद्धि और अनुगामी उपद्रवों की सम्भावना बढ़ जाती है। बहुत से रोगियों में आन्त्रिकज्वर के साथ ही ज्वरातिसार ( Bacillary dysentery ) का भी अनुबन्ध रहता है। अधिक मलभेद होने पर इस बात का ध्यान रखना चाहिये। सामान्यतया अतिसार की शान्ति के लिये स्तम्भक औषधों का प्रयोग न करके मल को गाढ़ा करने वाली ओषधियाँ ही प्रयुक्त होती हैं। अतिसार की सम्भावना होने पर मुख द्वारा तरल द्रव्यों की मात्रा बहुत कम कर देनी चाहिये। दूध एवं फलों का प्रयोग बिल्कुल बन्द कर देना चाहिये। पहले ईसवगोल के पानी का वर्णन ( पृ० ५५८ ) किया जा चुका है। पेय के रूप में इसके प्रयोग से अतिसार में पर्याप्त लाभ होता है। पेय के रूप में डाभ का पानी, यवपेया का प्रयोग मूत्रल तथा मलावरोधक माना जाता है। इन उपचारों से लाभ न होने पर निम्नलिखित योगों का व्यवहार करना चाहिए।

१.	कोरैया की छाल	६ मा०
	वेल की गूदी	६ मा०
	मोचरस	६ मा०
	नागरमोथा	६ मा०
	धनिया	६ मा०
		<u>१ मात्रा</u>

आधा सेर जल में पकाकर एक छटाक शेष रहने पर छानकर १ तोला मधु मिलाकर प्रातः-सायं पीने को देना चाहिये ।

२.	सिद्धप्राणेश्वर	१ र०
	कर्पूरवटी	१ र०
	आनन्दभैरव	१ र०
	रामबाण	२ र०
	महागन्धक	४ र०
		<u>१ मात्रा</u>

भुना जीरा तथा मधु से दिन में ३ बार । ज्वर एवं अतिसार दोनों में उपयोगी है । अधिक विड्भेद होने पर विशेषकर दुर्गन्धयुक्त मल होने पर निम्नलिखित योग देना चाहिये—

Sulphaguanadin	Tab 1
Carbokaolin	gr 10
Bismuth carb	<u>gr 10</u>
	१ मात्रा

प्रति ४ घण्टे पर । इसके स्थान पर Carboguanacil या Entrocarb, Carbentrene का भी प्रयोग कर सकते हैं ।

इसके अतिरिक्त अतिसार की लाक्षणिक चिकित्सा, जो मूल व्याधि में हानिकारक न हो, करना चाहिए । क्लोरेम्फेनिकाल के प्रयोग से अतिसार में लाभ होता है । Sulphamycetine, Chlorostrep एवं Streptotriad, Furoxone आदि पेटेंट योग भी अतिसार की शान्ति में बहुत उपयोगी होते हैं ।

अनिद्रा तथा प्रलाप—दिन-रात शय्या में लेटे रहने तथा सन्ताप-वेचैनी-विमयता-आत्मान आदि में पीड़ित रहने के कारण सुखपूर्वक निद्रा नहीं आती तथा रात्रि में अस्पष्ट प्रलाप का लक्षण उत्पन्न होता है । सामान्यतया विषमयता-आत्मान के उपचार में अनिद्रा एवं प्रलाप में भी लाभ हो जाता है । कभी-कभी अतिशय रोना भी दर्दनी तथा प्रलाप के कारण उदुम्बियों की घबराहट बढ़ जाती है, अतः इस उपचार आवश्यक हो जाता है । लाक्षणिक चिकित्सा के

प्रकरण में इनकी चिकित्सा का वर्णन किया गया है। यथावश्यक उसका प्रयोग करने से लाभ होता है।

शिरःशूल, मुखपाक, ओष्ठ-विदार आदि का उचित उपचार करना चाहिये। वोरिक एसिड, जिङ्क आक्साइड तथा कैलामिना पिपरेटा एक भाग, वेसलीन २ भाग मिलाकर मलहम बनाकर ओष्ठ पर लगाने से विदार शान्त हो जाते हैं। साधारण वेसलीन भी लाभ करती है। वोरोगिलसरीन जिह्वा तथा मुख के भीतर चारों तरफ लगाने से मुखपाक में लाभ होता है।

आन्त्रिक ज्वर के प्रमुख उपद्रवों का निर्देश पहले किया जा चुका है। चिकित्सा की दृष्टि से आन्त्रिक ज्वर की साध्यासाधता में इन उपद्रवों का बहुत महत्त्व होता है अतः इनका संक्षेप में यहाँ वर्णन किया जाता है।

#### शय्याव्रण—

कारण—त्वचा की अनियमित शुद्धता, शय्या की कठोरता, एक ही आसन में अधिक समय तक लेटे रहना, रोगी की क्षीणता, रक्त में प्रोभूजिनों की कमी, मल-मूत्र उत्सर्ग के बाद वस्त्रों के अशुद्ध हो जाने पर समय से उनकी सफाई न करना आदि कारणों से अस्थिप्रधान रगड़ खाने वाले अवयवों में व्रण उत्पन्न होते हैं।

प्रतिपेध—त्वचा की नियमित सफाई के साथ रेक्टिफाइड स्प्रिट से पीठ को २-३ बार पोंछना, जिससे वहाँ की त्वचा कठिन तथा रक्तप्रवाह स्वाभाविक हो जाय, डस्टिंग पाउडर में जिङ्क आक्साइड मिलाकर अच्छी तरह लगा देना। वेसलिन लगाना। आहार में जीवितिकि तथा प्रोभूजिन के योगों का प्रयोग करके धातुक्षय को कम करना। रोगी के अधिक दुर्बल हो जाने पर घर्षण से बचाने के लिए रबर की गद्दी (Rubber cushion) को कमर या कन्धे के नीचे रखना चाहिये।

चिकित्सा—व्रण हो जाने पर हाइड्रोजन पर-आक्साइड या ई० सी० लोशन (Hydrogen peroxide or E. C. lotion) से अच्छी तरह व्रण की सफाई कर दूषित अंश को निकाल कर सिवाजोल, पेनिसिलीन या आरियोमाइसिन के मलहम लगा कर ड्रेसिङ्ग करनी चाहिये। प्रतिदिन दिन में २ बार इसे बदलना चाहिये। व्रणित स्थान में पुनः दबाव न आवे, इस प्रकार रुई, रबर की कुशन आदि कमर के नीचे रखना चाहिये। व्रण की पूर्ति आहार में पूर्व पाचित प्रोभूजिन के योगों के प्रयोग से शीघ्र होती है। अतः प्रोटीन हाइड्रोलाइसेट, बी. क्लैक्स आदि पोषक ओषधियों का प्रयोग पर्याप्त मात्रा में करना चाहिये। कभी-कभी घाव में सड़ा हुआ मांस अधिक बन जाने के कारण मांसाकुरों की उत्पत्ति (Granulations) बहुत विलम्ब से होती है। लाइसोल में तर कर कपड़ा घाव के ऊपर १-२ दिन रखने से सारा दूषित अंश निकल जाता है और मांसाकुरों की वृद्धि के लिए मरक्युरोक्रोम का

प्रलेप घाव में लगाना चाहिये। गूलर की छाल २ तो०, सफेद कत्था १३ माशा, सेंधा नमक ४ रत्ती, काली मिर्च ४ दाना—इनको खूब महीन पीसकर, घी में हलवा की तरह पका कर, घाव पर पुलिटस के रूप में बंधने से बहुत जल्दी व्रण पूरा होता है।

### कर्णमूल शोध—

मुख की नियमित शुद्धता न होने के कारण मुख में संचित हुआ दोष कर्णमूलीय लाला ग्रंथियों में पहुँच जाता है। जिस करवट रोगी अधिक लेटता है, मुँह में उस ओर थूक अधिक इकट्ठा होता है, वही लाला ग्रंथियों में धीरे-धीरे प्रविष्ट हो जाता है, जिससे लालास्राव का अवरोध होकर ग्रंथिशोथ या पाक आदि उपद्रव होते हैं। लम्बी बीमारी के कारण शरीर के बहुत कर्पित हो जाने से अन्त में होनेवाला यह उपद्रव प्रतिजीवी वर्ग की ओपधियों के आविष्कार के पटले बहुत घातक हुआ करता था।<sup>१</sup>

**प्रतिपेध—**मुख की नियमित शुद्धि, लालास्राव का निकलते रहना, रोगी को करवट बदलाते रहना तथा नियमित रूप से लौंग, आर्द्रक इत्यादि लालास्राव उत्पादक द्रव्यों को मुँह में रखने या इनकी चटनी बनाकर जिह्वा में रगड़ने से लालास्राव की वृद्धि होकर शोधन होता रहता है।

**चिकित्सा—**यदि रोगी कुल्ला कर सकता है तो सामान्य व्यवस्था के प्रकरण में बताये हुये पान के पत्ते और लौंग के काढ़े से, पोटास-डेटाल आदि के घोल से प्रति ४ घण्टे पर कुल्ला कराना चाहिए। निम्नलिखित योग भी कुल्ला कराने के लिए प्रयुक्त किया जाता है।

Menthol	gr 10
Oil cloves	m 30
Spt rectified	dr 2
Glycerine	dr 1
S. S. of mag sulph	oz 8

४-४ घण्टे पर कवलग्रह करते हुये गण्डूप करना।

यदि रोगी अशक्त या मूर्च्छित-सा रहता हो तो निम्नलिखित द्रव से दन्तवेष्ट एवं जिह्वा पर प्रलेप करने से लाभ होता है।

Oil cloves	ms 20
Oil cinnamon	ms 20
Borax	grs 30
Glycerine	oz one

१. सन्निपातज्वरस्यान्ते कर्णमूले सुदारुणः।

शोधः सजायते तेन कश्चिदेव प्रमुच्यते ॥

कर्णमूल के स्थान पर थोड़ा भी शोथ होने पर गरम जल से सेंक करके एन्टी-फ्लोजिस्टीन की पुल्टिस बंधना चाहिये। निम्नलिखित लेप भी लाभकारक होता है।

Ictheyol	dr 2
Ext belladonna siccum	gr 10
Collodin	<u>oz one</u>

कर्णमूल पर दिन में ३-४ बार रुई से लगा कर सूख जाने पर ऊपर से रुई रख बंध देना चाहिये।

नागफनी को एक तरफ से छील कर, काटे साफ कर के, छिले अंश पर महीन पिसी हुई हल्दी बुरक कर, तेल में हल्का पकाकर कर्णमूल ग्रंथि के ऊपर प्रातः-सायं बंधना चाहिये। इससे कर्णमूल शोथ का शीघ्र उपशम होता है।

प्रतिजीवी वर्ग की औषधियाँ—पेनिसिलीन, आइलोटाइसिन, आरियोमाइसिन, टेट्रासाइक्लीन इत्यादि कर्णमूल शोथ का बहुत शीघ्र शमन करती हैं। इनका उचित मात्रा में प्रयोग प्रारम्भ से ही करना चाहिये। क्लोरोम्फेनिकाल के प्रयोग से मूल व्याधि तथा कर्णमूल-शोथ—दोनों का शमन होता है।

#### फुफ्फुस तथा श्वसनीपाक—

आन्त्रिक ज्वर में, विशेषकर क्षीण एवं वृद्ध पुरुषों में, इसका उपद्रव सर्वाधिक होता है। जिन रोगियों में दूषित पृथुकेन्द्र (Septic focus), पृथुदन्त, तुण्डिकेरी शोथ इत्यादि के रूप में पहले से विद्यमान हों, रुग्णावस्था में अधिक समय तक एक ही आसन में रोगी के लेटे रहने पर, दूसरे-तीसरे सप्ताह में शरीर के बहुत क्षीण हो जाने पर, वात प्रविचार का ठीक नियमन न करने से, शीत वायु का प्रवाह कमरे में अधिक होने से, प्रारम्भ से ही कास का अनुबन्ध रहने पर उसका ठीक उपचार न होने से इन उपद्रवों के होने की सम्भावना बढ़ती है।

श्वास में अधिक तीव्रता, कास, पार्श्व शूल, श्वास कृच्छ्र, बेचैनी आदि लक्षणों के आधार पर इन उपद्रवों की तरफ सन्देह होता है। स्थानीय परीक्षण में विशिष्टध्वनि, घनता, रक्त परीक्षा में श्वेत कायाणुत्कर्ष, बहुकेन्द्री कर्णों की वृद्धि आदि के द्वारा श्वसनीपाक या फुफ्फुस पाक का निर्णय होता है।

इन उपद्रवों के प्रतिषेध के लिये नियमित रूप से आसन परिवर्तन कराते रहना, दूषित केन्द्रों की शुद्धि तथा कास की चिकित्सा, शारीरिक शक्ति की वृद्धि इत्यादि का ध्यान रखना चाहिये।

चिकित्सा—पेनिसिलीन के प्रयोग से इन उपद्रवों की शीघ्र शान्ति होती है। क्लोरोम्फेनिकाल का यदि आन्त्रिक ज्वर की चिकित्सा में प्रयोग न हुआ हो तो इस उपद्रव के होने पर इसका प्रारम्भ करने से मूल व्याधि तथा उपद्रव दोनों का एक माय

शमन हो जाता है। अविशिष्ट स्वरूप का उपसर्ग होने पर देहमाश्रय का अतिरिक्त प्रभाव होता है। पूर्वोक्त क्रम में उन सबका यथावश्यक समुचित प्रयोग करना चाहिये। उपद्रव की सम्भावना होने पर उनके प्रयोग में अधिक मिलान करना चाहिये। स्थानीय उपचार—संक-प्रलेप पुष्टिम इत्यादि—तथा हृदय के लिये बलकारक औषधियों की योजना साथ में अवश्य करनी चाहिये।

#### आन्त्रगत रक्तस्राव—

उठने-बैठने में उदर में अधिक हलचल होती है, जिनमें आन्त्रगत व्रणों में रक्तस्राव की सम्भावना बढ़ जाती है। शुष्क काम, वैचैनी, अनिद्रा तथा कठोर भोजन में भी इसी प्रकार व्रणों में रक्तस्राव की सम्भावना होती है। इन सबका उचित प्रतिकार प्रारम्भ से ही करते रहने में सम्भीर उपद्रव में बचाव हो सकता है।

दूसरे-तीसरे सप्ताह में ही ज्वर की शान्ति, नाड़ी की क्षीणता एवं गति तीव्रता, क्षीणता, प्रलाप, दुर्बलता आदि लक्षणों की आकस्मिक वृद्धि होने पर आन्तरिक रक्तस्राव का अनुमान किया जाता है। ज्वर एवं नाड़ी में थोड़ा भी परिवर्तन होने पर रोगी के मल की परीक्षा सुप्रकाशित स्थान में रक्त की उपस्थिति जानने के लिये अवश्य करनी चाहिये। जामुन के रस या तारकोल के समान दुर्गन्धयुक्त मल होने पर अथवा स्पष्ट रूप में रक्त की उपस्थिति से सन्देह की पुष्टि होती है। रक्तस्राव होने पर रोगी के मस्तक पर प्रस्वेद, प्लीहा वृद्धि का स्वतः शान्त हो जाना, चेहरे में पाण्डुता, श्वसन मंद्यता की वृद्धि आदि लक्षण भी होते हैं। यह उपद्रव दूसरे तीसरे-सप्ताह में अधिक होता है, अतः इसके प्रतिकार का यत्न करते हुये भी सम्भाव्य लक्षणों पर ध्यान इस समय नियमित रूप से रखना चाहिये।

उक्त लक्षणों के आधार पर रक्तस्राव का अनुमान होने पर रोगी को पूर्ण रूप से शारीरिक तथा मानसिक विश्राम कराना चाहिये। शान्त कमरे में लिटाना, परिचारक के अतिरिक्त किसी को वहाँ न जाने देना, करवट बदलाने, मल-मूत्र-त्वचा-शोधन कराने की रोगी को बिना हिलाये ही व्यवस्था करनी चाहिये। उदर के ऊपर निकट से वर्फ को थैली में भरकर रखना जिससे शैत्य के प्रभाव से रक्तवाहिनियों में संकोच होकर रक्त-प्रवाह बन्द हो जाय। रोगी की शय्या का पायतान १ ईट रखकर ऊँचा कर देना। पैरों को घुटने से हल्का मोड़कर, घुटने के नीचे तकिया देकर उदर को और शिथिल करना चाहिये। मलोत्सर्जन के समय पात्र का उपयोग करने से रोगी को हिलाना-डुलाना पड़ता है। कागज या कपड़े में ही मलोत्सर्ग करने देना चाहिये।

अहिफेन के योगों का प्रयोग करने से आन्त्र पुरस्सरण गति में शिथिलता होकर रक्तस्राव का अवरोध होता है। यदि श्वसन में कोई विकार न हो तो  $\frac{1}{2}$  ग्रेन माफिन अधस्त्वचीय मार्ग से दिया जा सकता है। वैचैनी, अनिद्रा आदि की शान्ति के लिये Luminal-amytal आदि का यथावश्यक प्रयोग किया जा सकता है। Adrena-

line hydrochlor एक ड्राम की मात्रा में एक पांच ठण्डे पानी में मिलाकर १-१ चम्मच दिन भर में पीने के लिये देते रहने से रक्तस्त्राव का अवरोध होता है ।

रक्त स्तम्भक एवं रक्त स्कन्दक ओषधियों का प्रयोग भी इस उपद्रव में लाभ करता है । कैल्शियम क्लोराइड ( Calcium chloride ) और कैल्शियम ग्लूकोनेट ( Calcium gluconate ) के पेशी या सिरा के द्वारा सूचीवेध से रक्तस्कन्दन की वृद्धि होती है । हिमोप्लास्टिन, कोआगुलिन सीरम, कांगोरेड सोल्यूशन, विटामिन के० सी०, क्लाडेन, आयापान आदि रक्त स्तम्भक ओषधियों का पूर्ण निर्देशानुसार प्रयोग करना चाहिये । रक्तस्त्राव के कारण रक्त की मात्रा शरीर में बहुत कम हो जाती है । इसकी पूर्ति के लिये रक्तरस, प्लाज्मा या अधस्त्वचीय मार्ग से समलवण जल ५% ग्लूकोज मिला कर देना चाहिये । रक्तभार बढ़ाने वाली सभी ओषधियों का प्रयोग बहुत सावधानी से करना चाहिये, क्योंकि रक्तभार की न्यूनता होने पर रक्त स्कन्दन एवं रक्तस्त्राव का अवरोध आसानी से होता है । रक्तभार बढ़ने पर रक्तस्त्राव के भी बढ़ जाने का सन्देह रहता है । जब तक रक्तस्त्राव का पूर्णतया अवरोध न हो जाय, तब तक मुख द्वारा अष्टमाश जल या डाम के पानी के अतिरिक्त कोई भी खाद्य-पेय की चीजें न देनी चाहिये ।

#### आन्त्रनिच्छिद्रण—

रक्तस्त्राव प्रवर्तक कारणों से ही व्रणों में अधिक विदार हो जाने पर आन्त्रनिच्छिद्रण की सम्भावना होती है । ज्वर के दूसरे-तीसरे सप्ताह में उदरशूल, वमन, आकस्मिक रूप में नाड़ी की गति की तीव्रता, श्वासकृच्छ्र, वेचैनी, मूर्च्छा, ज्वर का उपशम या वृद्धि आदि लक्षण होने पर आन्त्रनिच्छिद्रण का अनुमान किया जाता है । इस उपद्रव के बाद उदर फूला हुआ, निश्चल तथा कड़ा-सा मालूम पड़ता है ।

आन्त्र निच्छिद्रण का अनुमान होने पर व्यर्थ में ओषधि चिकित्सा में समय न बिताकर शल्यविज्ञ की राय लेकर, निर्णय होने पर शल्यकर्म की ही व्यवस्था करानी चाहिये । शल्यक्रिया सम्भव न होने पर मारफीन या पेथीडीन का आवश्यक मात्रा में सूचीवेध के रूप में प्रयोग किया जाता है, साथ ही क्लोरोम्फेनिकाल या टेट्रासायक्लीन का सहयोग भी सूचीवेध द्वारा ही लेना होता है ।

#### पित्ताशय शोथ—

आन्त्रिक ज्वर के जीवाणुओं का विशेष आकर्षण पित्ताशय की ओर रहता है । इसलिये ज्वरमुक्ति के बाद भी पर्याप्त समय तक पित्ताशय में उनकी उपस्थिति मिल सकती है । आहार में दूध का विशेष प्रयोग करने पर इस उपद्रव की अधिक सम्भावना होती है ।

पित्ताशय के स्थान में वेदना, सन्ताप की वृद्धि, नाड़ी की तीव्रता तथा पित्ताशय वृद्धि होने पर इस उपद्रव का अनुमान किया जाता है । स्थानीय चिकित्सा में सेंक,



पुल्टिस, ऐण्टी फ्लोजिस्टीन का प्रयोग लाभ करता है। धान्यपत्रक कषाय, पर्पटार्क, डाभ का पानी पेय के रूप में देते रहने पर इसके द्वारा होने वाले कष्ट की शान्ति होती है। क्लोरमफेनिकाल के प्रयोग से इस उपद्रव की शीघ्र शान्ति हो सकती है। ओषधियों में Hexamine, Cylotropine, Glucose solution, vitamin. C. आदि का प्रयोग पित्ताशय शोथ में लाभकारक होता है। निम्नलिखित योग भी इसमें उपयोगी है—

1.	Urotropine	gr 10
	or	
	Hexamine	g 10
	Decholine	gr 5
	Soda bi carb	gr 20
	Tr. hyoscyamus	ms 15
	Syp auranti	dr 1
	Aqua. chloroform	oz one

प्रति चार घण्टे पर, लगभग ४-५ दिन तक।

### मूत्राशयशोथ—

आहार में जलीयांश का प्रयोग कम करने से मूत्र की मात्रा कम हो जाती है। आन्त्रिक ज्वर के जीवाणु वृक्क के द्वारा मूत्र मार्ग से ही अधिक संख्या में उत्पन्न होते रहते हैं। अतः मूत्र की शुद्धि सम्यक् रूप में होती रहे, इसके लिये पर्याप्त मात्रा में जल का प्रयोग—आवश्यक होने पर पंचतृण कषाय, गोक्षुरादि काय तथा पित्ताशय शोथ में वर्णित हेक्जामिन के मिश्रण का प्रयोग करना चाहिये। स्थानीय स्वेदन, पुल्टिस आदि का प्रयोग भी कुछ लाभ करता है तथा प्रतिजीवी वर्ग की ओषधियों का प्रयोग इस उपद्रव को शीघ्र शान्त कर देता है। मूत्र की मात्रा कम होने पर  $6\frac{1}{2}$ — $12\frac{1}{2}\%$  ग्लूकोज ५०० सी० सी०, जीवतिक्ति सी० ५०० मि० ग्राम, सोडा बाई कार्ब सोल्यूशन २० सी० सी० का प्रयोग सिरा द्वारा बूंद-बूंद मात्रा में किया जा सकता है।

### औरवी सिरा घनास्रता (Thrombosis of the Femoral vein)—

ज्वर के तीसरे सप्ताह में प्रायः बायें पैर में इसका उपद्रव होता है। त्वचा की भली प्रकार सफाई, आसन-परिवर्तन आदि नियमित रूप से न करने से रक्तप्रवाह की शिथिलता होने के कारण यह उपद्रव होता है। इसका प्रारम्भ होने पर पैर में शोथ, वर्ण की श्यामता या नीलापन, स्पर्श में उष्णता, वेदना, सन्तापवृद्धि आदि लक्षण होते हैं। सिराघनास्रता का सन्देह होने पर पैर को घुटने से हल्का मोड़कर नीचे तकिया देकर शान्त स्थिर रूप से रखना चाहिये। प्रारम्भिक समय में बर्फ की थैली जानु के दोनों ओर त्वचा को हल्का स्पर्श करते हुए रखने से लाभ होता है। किन्तु २-४ दिन बाद शीत प्रयोग लाभकर नहीं होता। गरम-गरम बालू लम्बी-लम्बी थैली में भरकर पैर के

नीचे अगल-बगल रखने से शोथ की निवृत्ति में सहायता मिलती है। मालिश व अधिक सेक इसमें हानिकारक होता है। निम्नलिखित प्रलेप शोथ की निवृत्ति में सहायता देता है।

Ictheyol	dr one
Belladonna siccum	gr 10
Tr. Aconite	ms 10
Glycerine	<u>oz one</u>

रुई से पैर में चारों तरफ लगाकर ऊपर से मुलायम फलालैन का कपड़ा लपेट देना चाहिये।

घनास्रता रोकने के लिये Heparin, Tromexan आदि रक्तस्कन्दन निरोधी ओषधियों देने का निर्देश अनेक विद्वानों ने किया है किन्तु इनके प्रयोग से रक्तस्राव की प्रवृत्ति बढ़ जाती है तथा रक्तस्कन्दन का काल बढ़ जाता है। अतः इनका प्रयोग न करना ही श्रेयस्कर है। यह कोई घातक उपद्रव नहीं है। १०-१२ दिन में शनैः शनैः इसकी शान्ति स्वतः हो जाती है। यदि पैर का हिलना-डुलना न हो तो इस उपद्रव का उत्तरकालीन सम्भावित परिणाम (Embolism) नहीं होता। आवश्यक होने पर एक्रोमाइसिन तथा प्रतिजीवी वर्ग की अन्य ओषधियों का प्रयोग किया जा सकता है।

### अस्थिमज्जा शोथ एवं विद्रधि—

आन्त्रिकज्वर में अत्यधिक धातुक्षय, हीन प्रतिकारक शक्ति आदि कारणों से ज्वर के उत्तरकाल में, कभी-कभी ज्वर मुक्ति के बाद यह उपद्रव होते हैं। स्थानीय वेदना, शोथ इत्यादि के लक्षण होने पर इन उपद्रवों का अनुमान हो सकता है। प्रारम्भिक अवस्था में बर्फ की धेली के द्वारा शीत प्रयोग से अधिक लाभ होता है। पेनिसिलीन आदि प्रतिजीवी ओषधियों का प्रयोग तथा प्यूरोत्पत्ति हो जाने के बाद शल्य चिकित्सा की अपेक्षा होती है।

### बल-संजनन—

आन्त्रिक ज्वर से मुक्त होने के बाद रोगी पर्याप्त क्षीण हो जाता है। धातुपुष्टि एवं बल संजनन के लिये आवश्यक उपचार करने से शीघ्र स्वास्थ्य पूर्ववत् हो सकता है। एक प्रकार से एक माह तक ज्वरग्रस्त रहने तथा सयमित आहार-विहार होने के कारण इसी रोग के साथ महास्रोत के अन्य अनेक जीर्ण रोग शान्त हो जाते हैं और कल्प चिकित्सा के समान रोगी का स्वास्थ्य बाद में पूर्वापेक्षा भी अधिक अच्छा हो सकता है। क्रमिक उन्नति के लिये रोगी के आहार-विहार का उचित पोषण युक्त होना, समय से प्रयोग करना, रक्तवर्धक-मासवर्धक-जीवितिकि वर्ग की ओषधियों का अधिक प्रयोग शीघ्र बलवृद्धि करता है। लौह-कैल्सियम-प्रोभूजिन-जीवितिकि आदि पोषक-वृंहण वर्ग की ओषधियों का व्यवहार करना चाहिये।

सम्पूर्ण जीवितिकि के बहुत से उपलब्ध पेटेण्ट योग ( Theragran, Multivitamin, Becadex आदि ) भी प्रयुक्त हो सकते हैं ।

R/	Tr. Nuxvomica	ms 5
	Liq Arseincalis	ms 2
	Acid N. M. dil	ms 10
	Ferri sulph	gr 10
	Ext kalmegh	ms 20
	Elixir Bcomplex	dr one
	Aqua	oz one

---

१ मात्रा

भोजन के बाद दिन में तीन बार । इससे दीपन-पाचन तथा रक्तवृद्धि होती है ।

इसके अतिरिक्त अनेक पेटेण्ट औषधियों—Ferilex, Casenon, Ledrplex आदि—का उचित प्रयोग यथानिर्देश किया जा सकता है ।

निम्नलिखित योग अग्निदीपक, रक्तवर्धक तथा उत्तम बलकारक हैं ।

१.	नवायसलौह	२ र०
	वसन्तमालती	१ र०
	सितोपलादि	१ मा०
		<hr/>
		१ मात्रा

प्रातः सायं मधु से ।

२	लोहासव	१ तो०
	अमृतारिष्ट	१ तो०
		<hr/>
		१ मात्रा

समान भाग जल मिलाकर भोजन के बाद ।

प्रतिषेध—

आन्त्रिकज्वर का प्रसार रोकने के लिए व्याधित संवाहक तथा स्वस्थ संवाहक की जानकारी करके उनके मल-मूत्र आदि का पूर्ण विशोधन करना चाहिये । आन्त्रिक ज्वर वास्तव में खाद्य-पेय के नियमों की अवहेलना के कारण उत्पन्न होने वाली व्याधि है । गन्ध-अनगन्ध एवं गुरु-अभिप्यन्दि भोजन से आमाशयिक पाचक पित्त की शक्ति क्षीण हो जाती है, जिससे दूषित खाद्य-पेय के द्वारा जीवाणुओं का प्रवेश हो जाता है । यदि आमाशय रूढ़ पर्याप्त मात्रा में उपस्थित रहे तो खाद्य-पेय के साथ में प्रविष्ट होने वाले जीवाणु अम्ल के प्रभाव से नष्ट हो जाते हैं । अतः जिन जनपदों में आन्त्रिक ज्वर का अधिक प्रकोप होता है, उनमें मल-मूत्र की पूर्ण शुद्धि तथा नियमित भोजन पर अधिक जोर देना चाहिये । जिन क्रतुओं में इस व्याधि का अधिक प्रकोप होता है,

उनमें नियमित रूप से भोजन के पहले नीबू का सेवन करने से आमाशयिक रस की वृद्धि होकर जीवाणुओं का उपसर्ग असम्भव हो जाता है ।

**मसूरी (T. A. B. Vaccine)**—प्रथम मात्रा में आधा सी० सी० तथा दूसरी मात्रा ७ से १५ दिन के बाद १ सी० सी० की मात्रा में अधस्त्वचीय मार्ग से दें । बाद में प्रति वर्ष वसन्त के अन्त में आधा से १ सी० सी० की मात्रा में प्रयोग करने से व्याधि का प्रतिबन्धन होता है ।

इससे प्रतिषेध के लिये निम्नलिखित ३ बातों पर ध्यान रखना चाहिये—

१. रोगी का पृथक्करण, उसके मल-मूत्र का विशोधन ।
२. खाद्य-पेय सर्वदा ताजे-गरम लिये जाय । दूध उवालकर पिया जाय ।
३. प्रतिबन्धक टीका लगवाना ।

### पारा टाइफाइड ए तथा बी

आन्त्रिकज्वर के अतिरिक्त उसी वर्ग के दूसरे जीवाणुओं के द्वारा तत्सम लक्षण-विकार युक्त व्याधि उत्पन्न होती है । प्रायः इनमें ज्वर का आरम्भ आकस्मिक रूप में तथा ज्वरानुबन्ध का समय दो सप्ताह का औसतन होता है । लक्षण आन्त्रिक ज्वर के लक्षणों से मिलते-जुलते कुछ सौम्य स्वरूप के होते हैं । उपद्रवों भी सम्भावना बहुत कम या नहीं के बराबर होती है । चिकित्सा तथा साधारण व्यवस्था आन्त्रिकज्वर की चिकित्सा व्यवस्था के समान ही होती है । केवल विडाल कसौटी के द्वारा आन्त्रिकज्वर का निर्णय करते समय इन दूसरे जीवाणुओं द्वारा उत्पन्न तत्सम ज्वर की परीक्षा भी कराई जाती है ।

### तन्द्रिकज्वर ( Typhus )

यह रिकेट्सिया (Rickettsia) जीवाणु के उपसर्ग से होनेवाला ज्वर है, जिसमें तीव्र स्वरूप का संततज्वर, विशेष प्रकार के विस्फोट, अवसाद, नाड़ी संस्थान का क्षोभ आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं ।

इस रोग का मुख्य उत्पादक कारण रिकेट्सिया जीवाणु है, किन्तु इस उपसर्ग का प्रसार अनेक प्रकार के कीटों के द्वारा होता है । प्रसारकों की भिन्नता के कारण लक्षणों की विविधता तथा व्याधि की गम्भीरता में अन्तर होता रहता है । मरक स्वरूप में तन्द्रिकज्वर अधिक उत्पन्न होता है । इसका संवहन जूँ ( Louse ) के द्वारा होता है । तन्द्रिकज्वर के दूसरे भेद, जिनका प्रसार कुटकी, पिस्सू या किलनी द्वारा होता है, मरक स्वरूप का ज्वर नहीं उत्पन्न करते । रोग का नामकरण भी संवाहक कीटों के आधार पर कुटकी तन्द्रिक (Scrub Typhus), पिस्सू तन्द्रिक ( Murine Typhus ), किलनी तन्द्रिक ( Rocky mountain fever ) आदि शीर्षकों में

किया जाता है। इसका उपसर्ग काम आदि के समय विन्दूक्षेपों के द्वारा भी हो सकता है। मुख्यतया तन्द्रिकज्वर का मरक रूप जूँ के द्वारा प्रसारित होने वाला भारत में मिलता है। क्लिनी-कुटकी एवं पिस्सू के द्वारा प्रसारित होनेवाले तन्द्रिकज्वर के भेद भी क्वचित् मिला करते हैं। मरक तन्द्रिक प्रायः सारे संसार में, विरोप रूप से यूरोप में, पाया जाता है। भारत में हिमालय की तराई, मद्रास, बम्बई और पूना के पठारी प्रदेश में इसका प्रकोप दूसरे प्रान्तों की अपेक्षा अधिक होता है। सम-शीतोष्ण प्रदेशों में तथा शीत-शिशिर व वसन्त ऋतुओं में एवं अस्वास्थ्यकर आवासों एवं हीन पोषण वाले व्यक्तियों में इसका प्रकोप अधिक होता है।

रिकेटसिया जीवाणुओं का संचयाधार मनुष्य होते हैं। उनसे दूसरे स्वस्थ मनुष्यों पर जूँ के द्वारा जीवाणुओं का संवहन होता है। सिर की जूँ की अपेक्षा सारे शरीर पर रहनेवाली बछ-यूँ का मुख्य रूप से इसका संवहन करती है। एक बार जूँ के उपसृष्ट होने पर वह जीवन भर जीवाणुओं का संवहन करती रहती है। मनुष्यों को काटने के बाद जीवाणु दंश के माध्यम से जूँ के अन्त में जाकर परिवर्धित होते हैं। एक सप्ताह में पूर्णतया पूर्ण प्रगल्भ हो जाने के बाद मल में उत्सर्गित होते रहते हैं। जूँ के मल का त्वचा के व्रणों या दूसरे खरोंचों आदि से सम्पर्क होने पर जीवाणुओं का प्रवेश स्वस्थ व्यक्तियों में होता है। शरीर में जीवाणुओं का प्रवेश होने के बाद रक्त एवं लसवाहिनियों द्वारा वे सारे शरीर में प्रसारित होते हैं। रक्तवाहिनियों की अन्त कोशाओं में इनका संचय होने के कारण छोटी-छोटी गँठें (Typhus nodules) उत्पन्न होती हैं। इस प्रकार की विकृति त्वचा में होने पर विस्फोट निकलते हैं तथा त्वचा का नाश होने के कारण स्थान-स्थान पर रक्तस्राव होता है। त्वचा के अतिरिक्त हृत्पेशी, मस्तिष्क, ग्रीहा आदि अंगों में भी इस प्रकार की विकृति होती है। तन्द्रिकज्वर से पीड़ित होने के बाद ज्वरमुक्त होने पर स्थायी स्वरूप की रोगक्षमता उत्पन्न होती है। बहुत से व्यक्ति जन्मतः तन्द्रिकक्षम हुआ करते हैं। इसका मुख्यतया आक्रमण मरक के रूप में जागतिक युद्धों के बाद अथवा अकाल आदि के समय विशेष रूप से होता आया है।

**लक्षण**—ज्वर का आक्रमण ७ से १५ दिन के संचयकाल के बाद दो दिन तक होता रहता है। कपाल-त्रिकसंघि एवं शाखाओं में पीड़ा, हलकी भुरभुरी, हृत्तास, वमन, चक्कर आदि लक्षण मुख्यतया इन २ दिनों में होते हैं। प्रायः तीसरे दिन अकस्मात् कम्प के साथ ज्वर बढ़कर  $103^{\circ}$ — $104^{\circ}$  तक हो जाता है। संताप वृद्धि के साथ ही रक्तवर्ण की आकृति, लाल नेत्र, शिरःशूल, कटिशूल आदि लक्षण भी अधिक कष्टकारक हो जाते हैं। आकृति रक्तवर्ण की एवं शोफयुक्त होने के कारण ग्रंथिकज्वर (प्लेग) का सदेह हो सकता है। विषमयता के कारण रोगी तन्द्राग्रस्त बना रहता है। इससे ज्वर की तरफ ध्यान न होने पर मदात्यय के लक्षणों का भ्रम हो सकता है।

गम्भीर स्वरूप का आक्रमण होने पर आक्षेप, प्रलाप, मस्तिष्कावरण प्रक्षोभ के लक्षण, निद्रानाश, कनीनिका संकोच, जिह्वा एवं शाखाओं में प्रकम्प ( Tremors ) आदि लक्षण होते हैं । ज्वर संतत स्वरूप का प्रायः २ सप्ताह तक बना रहता है । ज्वर-मोक्ष दारुण स्वरूप का अकस्मात् होता है । क्वचित् अदारुण मोक्ष भी हो सकता है ।

विस्फोट—तन्त्रिकज्वर में विस्फोट गुलाबी रंग के उद्वर्णिक (Macular) स्वरूप के—प्रायः ज्वरारम्भ के पाँचवें दिन नाभि या दोनों पार्श्वों से प्रारम्भ होकर क्रम से छाती, उदर, पीठ में होकर शाखाओं एवं हस्त पादतल तक फैल जाते हैं । चेहरे में विस्फोट प्रायः नहीं निकलते तथा हस्त-पादतल में भी इनकी संख्या अत्यल्प होती है । प्रारम्भ में विस्फोट गुलाबी वर्ण के, दवाने से दब जानेवाले होते हैं, किन्तु बाद में अरुणाभ एवं भूरे रंग के हो जाते हैं और दवाने से नहीं दबते । तीव्र आक्रमण होने पर इनमें रक्तस्राव की प्रवृत्ति रहती है । ऐसी स्थिति में रक्तस्रावी विस्फोट ( Petechial rashes ) व्याधि की गम्भीरता के निदर्शक समझे जाते हैं । विस्फोटोत्पत्ति के साथ ही ज्वर, प्रलाप एवं अन्य वातिक लक्षण अत्यधिक बढ़ जाते हैं । जिह्वा रुक्ष एवं मलावृत रहती है । रुक्षता के कारण जिह्वा बाहर निकालने में कष्ट होता है ।

कोष्ठवद्धता, नासा से रक्तस्राव, शोणित मेह आदि लक्षण रक्तस्रावी प्रवृत्ति के कारण होते हैं । कुल रोगियों में रुधिर कायाणुओं का विनाश होने के कारण कामला भी उत्पन्न होता है । हृदय की मासपेशी में विकृति होने के कारण हृद्दौर्बल्य, साकोचिक-विस्फारिक रक्तनिपीड की हीनता, ग्रीवाकी वृद्धि, श्वसनिका शोथ आदि लक्षण ज्वरानुबन्ध काल में होते हैं । त्वचा पाण्डुर वर्ण की हो जाती है तथा उससे विशेष प्रकार की दुर्गन्ध आने लगती है । शय्यात्रण की सम्भावना भी इसमें अधिक होती है । मूत्र की मात्रा कम तथा उसमें शुक्लि मिलती है । मस्तिष्कावरण क्षोभ के कारण असम्बद्ध प्रलाप, पेशी कम्प, निद्रानाश, अवसाद, तन्द्रा, श्रवण शक्ति का हास आदि वातिक लक्षण होते हैं ।

प्रायोगिक निदान—श्वेतकायाणुओं की संख्या वृद्धि प्रायः १०-१२ हजार तक और सापेक्ष गणना में लसकायाणुओं की आपेक्षिक वृद्धि रोग के गम्भीर होने पर मिलती है । प्रारम्भ में श्वेतकणापकर्ष मिला करता है । रोग का विनिश्चय करने के लिये वेल् फेलिक्स कसौटी (Weil Felix reaction) की उपस्थिति निर्णायक होती है । मूत्र में शुक्लि की उपस्थिति अन्य लक्षणों के साथ होने पर निदान में सहायता कर सकती है ।

सापेक्षनिदान—विषम ज्वर, प्लेग, मस्तिष्क सुषुम्नावरण शोथ, आन्त्रिक ज्वर, इन्फ्लुएन्जा, दण्डक ज्वर, फुफ्फुसपाक, श्लीपद, मसूरिका, रोमान्तिका आदि ज्वरों से इसका पार्थक्य करना चाहिये । आन्त्रिक ज्वर में संताप सोपान सदृश धीरे-धीरे बढ़ता है, विस्फोट देर में निकलते हैं और आध्मान प्रवाहिका आदि पचन संस्थान के लक्षण मुख्यतया रहते हैं ।

इन लक्षणों तथा रक्त में विटाल कसौटी के आधार पर आन्त्रिक ज्वर से इसका पार्यक्य करना चाहिये ।

**रोग विनिश्चय—**प्रायः २ सप्ताह तक संतत स्वरूप से रहने वाला शीतपूर्वक तीव्रज्वर, ज्वरारम्भ के पाँचवें दिन मध्य शरीर में उर्ध्वगिक अरुण विस्फोटों की उत्पत्ति और क्रम से शाखाओं में उसका प्रसार, मुख-हस्त-पाद-तल में विस्फोटों का अभाव, रक्तस्रावी प्रवृत्ति, जिहा बाहर निकालने में कठिनाई, त्वचा में विशेष प्रकार की दुर्गन्ध, हीन रक्तनिपीड, तन्द्रा, प्रलाप, शिरःशूल, आक्षेप आदि वातिक लक्षणों की उपस्थिति, ग्रंथिकज्वर के समान मध्यप सदृश आकृति, मरक रूप में विशिष्ट ज्वर का आक्रमण आदि लक्षणों के आधार पर तंद्रिक मरक का निदान किया जा सकता है । प्रारम्भ में श्वेतकायाणुओं का अपकर्ष, बाद में सामान्य वृद्धि और वेल फेविलस कसौटी १:१०० से अधिक अवमिश्रण में प्रसमूहन (Agglutination) मिलने पर इसका निर्णय किया जाता है ।

**उपद्रव व अनुगामी विकार—**फुफ्फुसपाक, फुफ्फुस कर्दम (Gangrene), उन्माद, आक्षेप, हिक्का, शय्या व्रण, वाधिर्य, हृदयातिपात, हीन रक्त निपीड, गर्भपात और अंगघात आदि उपद्रव सुख्ततया होते हैं ।

**साध्यासाध्यता—**बालकों एवं युवकों में मरक तन्द्रिक घातक नहीं होता, किन्तु दुर्बल व्यक्तियों एवं वृद्धों में इसकी घातकता बढ़ जाती है । मध्यप एवं स्थूल रोगियों में तथा त्रियों की अपेक्षा पुरुषों में भी इसकी घातकता अपेक्षाकृत अधिक होती है । मरक के अतिरिक्त मृदु स्वरूप के स्थानपदिक तन्द्रिक ज्वर में लक्षण सौम्य स्वरूप के रहते हैं, प्रायः घातक परिणाम नहीं होते । मरक तन्द्रिक में भी प्रारम्भ से ही तन्द्रा, संन्यास, आक्षेप, शिरःशूल आदि वातिक लक्षणों की प्रधानता होने पर ही रोग की असाध्यता का अनुमान किया जाता है । दस-बारह दिन के बाद भी अनिद्रा, अत्यधिक कम्प, प्रलाप, आक्षेप, विस्फोटों एवं शरीर के दूसरे भागों से रक्तस्राव की प्रवृत्ति, परम ज्वर, त्वरित नाड़ी, श्यावता, हीन रक्तनिपीड, फुफ्फुसों में अधस्तल रक्ताधिक्य (Hypostatic congestion), मूत्राघात, फुफ्फुसकर्दम, शय्याव्रण आदि विशिष्ट लक्षणों एवं उपद्रवों का अधिक समय तक अनुबन्ध रहने पर असाध्यता की सम्भावना बढ़ जाती है । मरक तन्द्रिक का घातक प्रभाव हृदय पर पड़ने के कारण तथा रोग-निवृत्ति काल पर्याप्त लम्बा होने के कारण हृदयातिपात की सम्भावना बनी रहती है, जिससे रोगमुक्ति के बाद उठते-बैठते या दूसरा शारीरिक श्रम करते समय अकस्मात् हृदयातिपात के कारण रोगी की मृत्यु हो जाती है ।

**सामान्य चिकित्सा—**रोगी को वायु एवं प्रकाश युक्त स्वतंत्र कमरे में आरामदेह शय्या पर लिटाना चाहिये । विस्फोटों एवं रक्त में प्रोभूजिनों की कमी के कारण शय्याव्रण होने की सम्भावना इस ज्वर में रहती है, अतः बार-बार आसन परिवर्तन कराना, शय्या

को बहुत मुलायम रखना तथा लेटते समय विस्तर से रगड़ने वाले स्थानों के ऊपर डस्टिंग पाउडर या दूसरी स्निग्ध-मृदु वस्तुओं से उद्बूलन करना तथा त्वचा एवं मुख-नासा की सफाई का विशेष ध्यान रखना चाहिये। संताप के अधिक होने तथा विप्रमयता होने के कारण दोनों का पाचन एवं शोधन करने के लिये पर्याप्त मात्रा में चतुर्थांशवशिष्ट जल का प्रयोग कराना या पडंगपानीय पिलाना चाहिये। आहार में सुपाच्य पेय पदार्थ—यवपेया, नारिकेल जल, मौसम्मी या संतरे का रस—यथावश्यक दिया जा सकता है। प्रारम्भ से विवन्ध का कष्ट रहा करता है, अतः शोधन के लिये अश्वकधुकी, यष्ट्यादि चूर्ण या कुटकी-आरग्वध के योग उचित मात्रा में दिये जा सकते हैं। स्निग्ध वस्ति के द्वारा मलशोधन कराने से भी काम चल सकता है। रोगी को ज्वरग्रस्तावस्था एवं ज्वरमुक्ति के बाद पर्याप्त समय तक विश्राम कराना आवश्यक है। चलने-फिरने एवं मिथ्याहार-विहार करने से रक्तस्राव तथा हृदय के उपद्रवों की सम्भावना बढ़ जाती है। अतः पूर्ण विश्राम के लिये ज्वरमुक्ति के बाद एक सप्ताह तक की अवधि कम-से-कम अवश्य निर्धारित कर देनी चाहिये। विस्फोट निकलने के बाद त्वचा से विशेष प्रकार की दुर्गन्धि निकला करती है, अतः यूडीकोलन पानी में छोड़ कर अथवा डेटाल, सेबलान आदि जन्तुघ्न सुगंधित द्रव्यों को पानी में मिला कर शरीर पोंछना चाहिये। संताप अधिक होने पर सिर पर वरफ की थैली एवं शाखाओं को टण्डे पानी से पोंछना आवश्यक होता है।

**औषध-चिकित्सा**—तन्द्रिक ज्वर में विशालक्षेत्रक प्रतिजीवी औषधों के आविष्कार के पूर्व सन्निवृत्त लसिका या परमश्रम लसिका (Hyper immune horse serum) एवं शुल्बौषधियों का प्रयोग किया जाता था। इन औषधियों का प्रभाव अविश्वसनीय है एवं लसिका प्रयोग में अनेक दुष्प्रतिक्रियाओं की सम्भावना बनी रहती है। व्यावहारिक दृष्टि से विशालक्षेत्रक प्रतिजीवी औषधियों सर्वोत्तम तथा उनके अभाव में इतर औषधियों का व्यवहार करना चाहिये।

**टेरामाइसिन (Terramycin)**—प्रारम्भिक मात्रा ५०० मि० ग्रा० या २ कैप्सूल, बाद में प्रति ४ घण्टे पर २५० मि० ग्रा० २ दिन तक। उसके बाद प्रति ६ घण्टे पर ३ दिन तक। प्रायः ५ दिन में पूर्णतया ज्वरमुक्ति हो जाती है। किन्तु ज्वर मुक्ति के बाद ३ दिन तक प्रति ८ घण्टे पर २५० मि० ग्रा० प्रयोग में लाना चाहिए। व्याधि की तीव्रावस्था में या उपद्रवों की उपस्थिति में प्रारम्भिक मात्रा सिरा मार्ग से भली प्रकार हल्का घोल (Well diluted solution) बना कर प्रयोग किया जा सकता है।

**आरियोमाइसिन (Aureomycin) और एक्रोमाइसिन (Acromycin)**—प्रथम दो दिन २५० मिली ग्राम प्रति ४ से ६ घण्टे के अन्तर पर व्याधि की तीव्रता के अनुसार देना चाहिये। उसके बाद ५ दिन तक ६-८ घण्टे के अन्तर पर पूर्ववत् प्रयोग ४० का० G.



करना चाहिये । प्रायः तीसरे दिन ज्वर कम होने लगता है और पाँचवे दिन पूर्णतया ठीक हो जाता है । प्रवाहिका की सम्भावना होने पर इसका प्रयोग न करना चाहिये । पिस्सू तन्द्रिक ( Murine Typhus ) अतिशीघ्र ब्रणकारी होते हैं ।

क्लोरेम्फेनिकाल ( Chloramphenicol )—प्रारम्भिक मात्रा १००० मि० ग्राम या ४ कैप्सूल, बाद में प्रति ४ घण्टे पर ३ दिन तक ५०० मि० ग्रा० तथा उसके बाद प्रति ६ घण्टे पर ३ दिक् तक पूर्ववत् मात्रा का प्रयोग करना चाहिये । आन्त्रिक ज्वर में इस औषधि से विशेष लाभ होता है । इस दृष्टि से आन्त्रिक एवं तन्द्रिक का निर्णय न हो सकने पर दूसरी औषधियों की अपेक्षा इसी का व्यवहार करना अधिक अच्छा है । मरक तन्द्रिक में यह विशेष उपयोगी है ।

इन औषधियों का प्रयोग करते समय पहले बताये हुये नियमों का पालन करना चाहिये ।

पेनिसिलीन ( Penicillin )—रिकेट्सिया के ऊपर पेनिसिलीन का विशेष प्रभाव नहीं होता अतः तन्द्रिकज्वर में इसका प्रयोग लाभकारी नहीं होता, किन्तु द्वितीयक उपसर्गों का प्रतिबन्धन और इस प्रकार उपद्रवों का प्रतिषेध करने के लिये दूसरे साधनों का अभाव होने पर पेनिसिलीन का व्यवहार सहायक औषध के रूप में किया जाता है ।

पारा एमिनो बेन्जोइक एसिड ( Para-amino-benzoic acid or P. A. B A )—विशालक्षेत्रक प्रतिजीवी औषधियों की अपेक्षा यह कम उपयोगी होता है तथा मूत्र के द्वारा बहुत शीघ्र ३-४ घण्टे के भीतर ही उत्सर्गित हो जाने के कारण इसका प्रयोग प्रति ४ घण्टे पर करना आवश्यक होता है । यकृत एवं वृक्क की व्याधियों से पीड़ित व्यक्तियों में इसका प्रयोग करने पर विपाक्त परिणाम होने की संभावना होती है । इन्हीं कारणों से सस्ती एवं सुलभ होने पर भी इसका विशेष प्रयोग नहीं किया जाता । सामान्यतया २ ग्राम प्रति ३-४ घंटे पर पानी के साथ थोड़ा सोडावाइ कार्ब मिलाकर ज्वरमुक्ति के बाद ३ दिन तक देना चाहिए । प्रायः ३-४ दिन में ज्वरादि लक्षणों का शमन होने लगता है । क्लोरेम्फेनिकाल तथा इस ( P. A. B A ) का संयुक्त प्रयोग बहुत लाभप्रद होता है । व्याधि की तीव्रता में इसका प्रयोग सूचीवेध द्वारा भी किया जा सकता है ।

यूरोट्रोपिन ( Urotropin )—१-१० प्रतिशत घोल का १०-२० सी० सी० की मात्रा में सिरा द्वारा प्रतिदिन प्रयोग किया जाता है । मुखद्वारा १० ग्रेन की मात्रा में दिन में ३ बार दे सकते हैं । ४-६ दिन से अधिक कालतक देने की आवश्यकता नहीं पड़ती । साम्य स्वरूप के रोग में केवल इसी का प्रयोग किया जा सकता है ।

जीवित्तिकी सी० एवं के० ( Vitamin C. & K. )—रक्तसावी प्रवृत्ति होने के कारण सहायक औषधि के रूप में प्रारम्भ से ही 'सी०' तथा 'के०' का प्रयोग किया जाता है । इनका प्रभाव ज्वर पर नहीं होता किन्तु विषमयता अवश्य कम होती है ।

वृद्ध, दुर्बल एवं गम्भीर स्वरूप के ज्वर से पीड़ित रोगियों में विशालक्षेत्रक प्रतिजीवी औषधियों का व्यवहार करना चाहिए अन्यथा सौम्य स्वरूप के ज्वर में निम्न योग भी पर्याप्त लाभ करते हैं।

( क )	१	सर्वतोभद्र	२ २०
		नौभाग्यवटी	२ २०
		ब्राह्मीवटी	१ २०
		वृहत् वात चिन्तामणि	१ २०
		गुड़चीसत्व	३ २०
			<u>३ मात्रा</u>

दिन में ३ बार मधु के साथ।

२.	निम्बादि चूर्ण	२ मा०
		<u>१ मात्रा</u>

दो बजे गुनगुने पानी के साथ।

( ख ) चीनीफोर्टन ( Chinifortan किनीन तथा शुल्फौषधियों का योग )  
२ गोली दिन में ३ बार पर्याप्त गुनगुने जल के अनुपान से ५-७ दिन तक देना चाहिये। सामान्य वेग एवं तीव्रता होने पर इस योग से लाभ हो जाता है। तन्द्रिक ज्वर की लाक्षणिक तथा औषधविक चिकित्सा आंत्रिक ज्वर तथा इन्फ्लुएन्जा में उल्लिखित क्रम से करना चाहिए। मरक के अतिरिक्त इस ज्वर का अलग से निदान नहीं हो पाता तथा आंत्रिक ज्वर की चिकित्सा समान होने के कारण मिथ्या निदान होने पर भी लाभ हो जाता है।

इसमें मूत्राघात अधिक होता है, उसके लिए ५०% ग्लूकोज, जीवतित्ति सी० ( Vita. c. ) १००० मि० ग्रा० की मात्रा में मिला सिरा द्वारा बहुत धीरे-धीरे देना चाहिए। हृदय या नाड़ी की अनियमितता मिलने पर कोरामीन ( Coramine ), मुश्क कैम्फर इन आयल तथा अधिक मात्रा में बी० १ ( B 1. 200 to 500 mg. ) सिरा ( १२॥% ग्लूकोज २५ सी० सी० में मिलाकर ) या पेशी द्वारा देना चाहिए।

### बलसंजनन—

इसमें मानसिक एवं शारीरिक दौर्बल्य पर्याप्त होता है। निम्नयोग से लाभ होगा।

१	पुष्टक विषमज्वरान्तक लौह	१ २०
	चिन्तामणि चतुर्मुख	१ २०
	प्रवालपिष्टि	१ २०
	अश्वगन्धा चूर्ण	१॥ मा०
		<u>१ मात्रा</u>

सवेरे तथा शाम को मधु के साथ।

२ दशमूलारिष्ट १-२ तोला की मात्रा में भोजनोत्तर समानभाग जल मिलाकर।

३. रसायनयोगराज । १ गोली रात्रि में दूध के साथ । इसके अतिरिक्त नियमित जीवन, पोषक एवं सुपाच्य आहार तथा बलकारक औषधियों का कुछ काल तक सेवन कराना चाहिये ।

—००७०५००—

### इन्फ्लुएन्जा ( Influenza )

तीव्र प्रतिश्याय, असह्य शिरःशूल, सर्वाङ्ग वेदना, क्षुधानाश, अत्यधिक अवसाद आदि लक्षणों के साथ शीतपूर्वक ज्वर के आक्रमण से इन्फ्लुएन्जा का अनुमान किया जाता है । मरक के समय निदान में अधिक कठिनाई नहीं होती । शेष अवस्था में लक्षणों की अपेक्षा अवसाद-क्षीणता आदि का आधिक्य होने पर इसका संदेह होता है ।

प्रतिश्याय के समान ही इस रोग का भी कोई एक निश्चित कारण नहीं ज्ञात हो सका है । सामान्यतया इस रोग की उत्पत्ति विन्दूक्षेप द्वारा विषाणु के शरीर में प्रवेश करने से होती है । विषाणु के अतिरिक्त फीफर का ढण्डाणु ( Pfeiffer bacilli ), शोणाशिक माला गोलाणु ( Streptococcus haemolyticus ), प्रतिश्यायी सूक्ष्म गोलाणु ( Micrococcus catarrhalis ) आदि जीवाणुओं के उपसर्ग से भी इस रोग की उत्पत्ति होती है । विषाणु के उपसर्ग से होने वाला ज्वर अधिक गम्भीर, तीव्र स्वरूप का तथा घातक होता है, किन्तु दूसरे औपसर्गिक जीवाणुओं के द्वारा उत्पन्न होने पर घातकता कम होती है । विषाणु के अतिरिक्त ऊपर निर्दिष्ट दूसरे जीवाणु उपसर्ग के सहायक कारण माने जाते हैं, किन्तु रोग की उत्पत्ति मुख्यतया विषाणु के द्वारा ही होती है । विषाणु के उपसर्ग से शरीर अत्यधिक दुर्बल तथा हीनक्षम हो जाता है, जिससे श्लेष्मक जीवाणु, शोणाशिक मालागोलाणु आदि का उपसर्ग हो जाने पर अधिक गम्भीर स्वरूप का एवं व्यापक रूप होता है । अर्थात् इस ज्वर में विषाणु के द्वारा शरीर की दुर्बलता तथा इतर जीवाणुओं के द्वारा लक्षणों की उत्पत्ति होती है । यह रोग एकपदिक, स्थानपदिक, जानपदिक एवं जागतिक स्वरूप का भी होता है । जागतिक मरक १८९०, १९१८ और १९१७ में हुये थे । जानपदिक मरक प्रायः प्रतिवर्ष कहीं न कहीं होते रहते हैं । मरक के रूप में यह अत्यन्त औपसर्गिक, विपैला तथा अत्यधिक प्रसरणशील होता है । मनुष्यों की आयु, परिस्थिति, स्वास्थ्य, लिङ्ग, आर्थिक सम्पन्नता आदि का इस पर कुछ प्रभाव नहीं होता । सन् १८९० के मरक में बाल-वृद्ध तथा १९१८ के मरक में युवा स्वस्थ पुरुष अत्यधिक रोगाक्रान्त हुये थे । प्रायः रोग का आक्रमण ऋतु-परिवर्तन के समय स्थानपदिक रूप में होता है, किन्तु जागतिक स्वरूप के मरक के लिये कोई समय स्थिर नहीं है । इसका वेग किसी स्थान में अधिक दिन स्थायी नहीं रहता तथा जल-वायु के साथ भी इसके उपसर्ग का कोई सम्बन्ध नहीं । विषाणु एवं जीवाणु का स्वस्थ मनुष्य में संक्रमण रुग्ण व्यक्तियों के

नासा साव-कफादि से दूषित वायु के द्वारा होता रहता है। इस रोग का सञ्चयकाल कुछ घण्टों से ३ दिन का होता है।

लक्षण—इस रोग का आक्रमण बड़े वेग से आकस्मिक रूप में, शीत, कम्प, तीव्र शिरःशूल तथा शाखाओं में वेदना के साथ तीव्र ज्वर के रूप में होता है। तीव्र प्रति-रूपाय के समान आकृति रक्तवर्ण की, गला एवं मुख की खुश्की, नासासाव आदि लक्षण होते हैं। अब तक प्रत्येक मरक के समय रोग की तीव्रता तथा लक्षणों की विविधता रही है। अधिष्ठान भेद से लक्षणों में जो विभिन्नता होती है उसके आधार पर इसके चार वर्ग किये जाते हैं।

१. तीव्र ज्वरयुक्त आक्रमण—यकायक शीत कम्प के साथ तीव्र सर्वाङ्गवेदना, पूर्व गामी शिरःशूल तथा नेत्रों में फटने के समान वेदना के लक्षणों के साथ प्रारंभ होता है। कुछ घण्टों में ही ज्वर १०३-१०४ तक पहुँच जाता है। तृष्णा, मलावरोध, श्वसन की तीव्रता, मूत्राल्पता, नेत्राभियन्द, मलावृत जिह्वा, दुर्गन्धित प्रश्वास, नासासाव या नानागत रक्तसाव इत्यादि लक्षण होते हैं। गले की लस-ग्रन्थियाँ, तुण्डिका तथा छीहा की वृद्धि होती है। नाड़ी ज्वर के अनुपात में मन्द होती है। ज्वर का प्रायः ३ से ६ दिन में दारुण मोक्ष होता है, किन्तु ज्वर-मुक्ति के बाद भी रोगी अत्यधिक दुर्बल तथा सर्वाङ्ग वेदना से पीड़ित रहता है।

२. श्लैष्मिक ज्वर—शारीरिक वेदना, अवसाद, नासासाव या नासावरोध, श्वासकृच्छ, अन्यधिक छींक आना आदि लक्षणों के साथ ज्वर का आक्रमण होता है। प्रारम्भ में ज्वर तीव्र किन्तु अर्धविसर्गी स्वरूप का होता है। प्रलाप, तीव्र कास तथा फुफ्फुस पाक के समान पार्श्वशूल, रक्तनिष्ठीवन आदि होता है। खाँसने पर थूक प्रायः नहीं निकलता, निकलने पर गुलाबी चमक्रीला तथा अत्यधिक फेनयुक्त होता है। शीघ्र ही फुफ्फुसपाक, श्वसनी फुफ्फुसपाक, सावयुक्त फुफ्फुसशोथ (Pulmonary oedema) आदि उपद्रव हो जाते हैं, जिससे फुफ्फुस के द्वारा प्राणवायु का ग्रहण नियमित रूप से नहीं हो पाता, अतः रोगी अत्यधिक वेचैन तथा उसका चेहरा नीला अथवा ओष्ठ एवं कर्णपाली पक्क जांमुन के सदृश हो जाते हैं। इस वर्ग के लक्षण रोग की घातकता के सूचक माने जाते हैं।

३. आन्त्रिक वर्ग—ज्वर का अकस्मात् आक्रमण, हृत्तास, वमन, अरोचक, अग्निमांश, उदर शूल, अतिसार आदि लक्षणों के साथ होता है। इस प्रकार के लक्षण स्थानपदिक तथा एकपदिक स्वरूप के आक्रमण में अधिक मिलते हैं।

४. वातिक वर्ग—तीव्र ज्वर, शिरःशूल, सर्वाङ्ग वेदना, नाड़ी शूल, निद्रानाश, प्रलाप, मूर्च्छा इत्यादि लक्षणों के साथ इसका प्रारम्भ होता है। कभी-कभी त्वचा पर विस्फोट एवं चकत्ते भी निकलते हैं।

उक्त वर्ग एक दूसरे से भिन्न नहीं हैं। इन्फ्लुएन्जा के मुख्य लक्षण अत्यधिक वेचैनी व अवसाद सभी में रहते हैं, केवल स्थानीय विशेषतायें अधिक हो जाती हैं।

कालज्वर या फुफ्फुसपाक में भी अतिसार, मूर्च्छा आदि के लक्षण उपसर्ग का विशिष्ट स्थान संश्रय होने पर होते हैं। ज्वर की अपेक्षा अत्यधिक दौर्बल्य तथा अरति एवं मन्द नाड़ी इसकी सर्वप्रमुख विशेषता मानी जाती है। संक्षेप में ज्वर का आक्रमक आक्रमण, तीव्र शिरःशूल, सर्वाङ्ग वेदना, नेत्र-आकृति तथा गले में रक्तिमा, छींक, कास, नासास्राव, गलशोथ, स्वरयन्त्र शोथ, श्वासकृच्छ्र तथा तीव्र प्रतिश्याय के समान लक्षणों की उपस्थिति, अत्यधिक दौर्बल्य इसकी प्रमुख विशेषतायें हैं। रक्त में श्वेतकणापकर्ष, लसकायाणु की कुछ वृद्धि, बहुकेन्द्रीय तथा उपसिप्रियो की न्यूनता होती है। फुफ्फुसपाक का उपद्रव हो जाने पर भी नाड़ी की गति एवं श्वेत कणों की संख्या अधिक नहीं बढ़ती। इस ज्वर के लक्षण श्लेष्मोत्वण सन्निपात से कुछ अशों में मिलते-जुलते हैं। किन्तु इसे श्लेष्मोत्वण सन्निपात न मानकर जनपदोर्ध्वस ही मानना चाहिये। जनपदोर्ध्वस में देश, काल, जल, वायु की दुष्टि और अश्व-व्यवहार मुख्य कारण माना गया है। अब तक इसके जो मरक हुये हैं, दुर्भाग्य से उनका समय लम्बे विश्वव्यापी महायुद्धों के साथ पड़ा है। महायुद्ध में भयंकर अन्न-शस्त्र, विपाक्त वायु एवं हीन वृत्ति, हीन पोषण आदि अनेक कारण जनपदोर्ध्वस की पूर्वपीठिका बनानेवाले होते हैं। व्याधि के शीघ्र प्रसार, सर्वाङ्गव्यापी लक्षणों तथा वेदनामूलक विकृतियों के आधार पर वायु एवं कफ की प्रधान दुष्टि का अनुमान किया जाता है। रस-रक्त-श्लेष्मवाही स्रोतों में वायु के प्रभाव से श्लेष्मा का अवरोध होने पर इस प्रकार के लक्षण उत्पन्न होते हैं।

**उपद्रव**—इस रोग में शारीरिक शक्ति एवं रोगक्षमता के अत्यधिक क्षीण हो जाने के कारण उपद्रव अधिक होते हैं। ऊपर जिन लक्षणों का वर्णन किया गया है, उनमें कुछ लक्षण न होकर उपद्रव ही माने जाते हैं। फुफ्फुसपाक, श्वसनी-फुफ्फुसपाक, फुफ्फुसावरण शोथ, राजयक्ष्मा, मस्तिष्कावरण शोथ, पक्षाघात, ऊर्ध्वस्तम्भ, उन्माद, भ्रम, मध्यकर्णशोथ, गलगन्धिशोथ, संधिशोथ, हृदयावरण एवं हृत्पेशीशोथ, शीघ्र-हृदयता, हृच्छूल, श्वासकृच्छ्र इत्यादि अनेक उपद्रव होते हैं। इसके आक्रमण के बाद श्वसनी-फुफ्फुसपाक, जीर्ण प्रतिश्याय, अस्थिविवरशोथ, ( Sinusitis ) तथा राजयक्ष्मा का आक्रमण अधिक होता है।

**सापेक्ष निदान**—तीव्र प्रतिश्याय, फुफ्फुसपाक, मस्तिष्कावरणशोथ, घातक विषम ज्वर, आन्त्रिक ज्वर, आन्त्रपुच्छ शोथ इत्यादि व्याधियों से इसका पार्थक्य करना चाहिये।

**चिकित्सा**—रोगी को प्रारम्भ से ही शुद्ध वात-सञ्चारयुक्त विशाल कमरे में शय्या पर पूर्ण विश्राम कराना चाहिये। शीत से बचाना तथा पूर्ण विश्राम कराना आवश्यक है, अन्यथा फुफ्फुसपाक, हृत्पेशी शोथ आदि उपद्रवों की सम्भावना बढ़ जाती है। रोगी को उष्ण प्रयोग से शान्ति मिलती है। अतः रोगी के कमरे में निर्धूस अंगारे अझीठी में रखने चाहिये। दिन में एक दो बार गुनगुने पानी से सारा शरीर पोंछना तथा पीने के लिये भी अर्धांशविशेष गुनगुना पानी देना चाहिये। खाने के लिये आहार यथाशक्ति

न देना चाहिये । किन्तु उष्णोदक या पठ्ठपानीय, लवणपानीय, विडङ्गपानीय, पर्पटार्क आदि पर्याप्त मात्रा में देना चाहिये । यदि रोगी निद्रित हो तो उसे जगाकर ओषधि या जल देना उचित नहीं, किन्तु मूर्च्छित होने पर रक्त की द्रवता बनाये रखने के लिये उचित व्यवस्था करनी चाहिये । रोगी के कमरे में गुरगुल, निम्बपत्र, लोहवान, देवदारु, जटामासी और सोंप की केचुल जलाकर धूपित करना चाहिये । श्वासकृच्छ्र अधिक होने पर धूआँ सह्य नहीं होता उस अवस्था में प्राणवायु का प्रयोग करना चाहिये ।

ओषधि चिकित्सा—इन्फ्लुएन्जा की विशिष्ट चिकित्सा अब तक ज्ञात नहीं है । शोणांशिक मालागोलाणु इन ज्वर के गम्भीर परिणामों में मुख्य माना जाता है । स्ट्रेप्टो-माइगिन के प्रयोग से इस गोलाणु के द्वितीय उपसर्ग में होने वाले गम्भीर लक्षण तथा मस्तिष्कावरणशोथ आदि उपद्रव नहीं होते । प्रारम्भ से ही प्रतिदिन ४ लाख पेनिसिलीन ( प्रोकेन ) तथा १ ग्राम स्ट्रेप्टोमाइगिन का प्रयोग करते रहने से इस ज्वर की साध्यता बढ़ती है । प्रतिजीवी वर्ग की ओषधियों का विशेषकर आरियोमाइसिन, टेरासाइसिन, टेट्रानायक्लीन, साइनरमायसीन आदि का प्रयोग तीव्रता तथा शोणांशिक मालागोलाणु एवं श्लेष्मक दण्डाणु के उपसर्ग को नियन्त्रित करने के लिये किया जाता है, जिससे व्याधि की गम्भीरता तथा उत्तरकालीन उपद्रवों की सम्भावना कम हो जाती है । अब तक जितने मरक हुये हैं उनमें इसका रूप परिवर्तित होता रहा है, अतः जब तक तीव्र रूप में इसका आक्रमण न हो, इन ओषधियों की कार्यक्षमता के बारे में ठीक निर्णय नहीं किया जा सकता । फुफ्फुसपाक आदि शोथयुक्त उपद्रवों के प्रतिरोधार्थ पेनिसिलीन का प्रयोग भी किया जा सकता है । इसकी मुख्य चिकित्सा लाक्षणिक होती है जो इस प्रकार है—

### १. वेदना

Prednosoline	s mg.
Codein phos,	$\frac{1}{4}$ gr.
Cibalgin	1 tab.
Yeast	1 tab.
	<hr/> १ मात्रा

प्रति ६ घण्टे पर । इसके प्रयोग से सर्वाङ्ग वेदना एवं शूल की शान्ति होकर निद्रा भी आ जाती है ।

निम्न लिखित योग नासास्त्राव, सर्वाङ्ग वेदना तथा ज्वर की शान्ति के लिये लाभ करता है—

Phenacetin	gr 2
Amidopyrin	gr 2
Ascorbic acid	100 mg
	<hr/> १ मात्रा

दिन में ३ बार गरम जल के साथ ।

साधारण सैलिसिलेट वर्ग की ओपधियों भी अच्छा काम करती हैं। जो औषध वेदना-शामक होने के साथ शीघ्र ज्वरशामक न हो उगी का प्रयोग उत्तम माना जाता है। निम्नलिखित मिश्रण इस उद्देश्य की सिद्धि के लिये दिया जा सकता है—

Soda salicylas	gr 10
Soda bicarb	gr 10
Pot citras	gr 10
Tr belladonna	ms 7
Tr nux vomica	ms 5
Tr card co	ms 10
Syr codein phos	dr one
Aqua	oz one

१ मात्रा।

दिन में तीन बार। इसके प्रयोग ने शुष्क आग की भी शान्ति होती है।

उक्त योगों के अतिरिक्त नोवाल्जिन (Novalgin) इरगापायरीन (Irgapyrine) डेकापायरीन (Decapyrine) आदि योगों के प्रयोग से भी पर्याप्त लाभ होता है।

२. अनिद्रा—प्रारम्भ से ही अनिद्रा का कष्ट गम्भीरतामूचक माना जाता है। नींद न आने से रोगी बेचैन तथा असहिष्णु हो जाता है। बेचैनी की शान्ति के लिये शरीर को गुनगुने पानी से पोंछना, मस्तक पर शामक प्रलेप रखना तथा विषमयता, वेदना, शुष्ककास आदि लक्षणों की शान्ति का उपचार करना और रोगी को मानसिक सहिष्णुता, सहनशीलता देना आवश्यक होता है। प्रायः वेदनाशामक ओपधियों से नींद भी आ जाती है। यदि अत्यधिक शुष्ककास के कारण निद्रा न आती हो तो निम्नलिखित योग देना चाहिये—

Pot bromide	gr 10
Syp chloral hydrate	dr one
Bromoform	ms 10
Ext glycerrhyza liq	dr one
Aqua	oz one

Idose

रात में सोने के पहले १ मात्रा तथा अत्यधिक बेचैनी होने पर दिन में २ बार।

इनके अतिरिक्त निद्रा लाने के लिए Lumniol, amytal, dial, soneryl, medomine आदि किसी ओपधि का व्यवहार लाक्षणिक चिकित्सा प्रकरण के निर्दिष्ट क्रम से किया जा सकता है।

ज्वर, बेचैनी, सर्वाङ्ग वेदना तथा अनिद्रा की शान्ति के लिये निम्नलिखित योग प्रभावकारी हैं। इनसे शारीरिक क्षमता की वृद्धि तथा दोषों का पाचन हो कर लाभ होता है।

शृंगभस्म	१ र०
वेतालरस	१ र०
शृङ्गाराभ्र	१ र०
महाज्वराकुश	१ र०

१ मात्रा

तुलसीपत्र-स्वरस व मधु के साथ प्रति ४ घण्टे पर ।

हृदय-रूक एवं मस्तिष्क की बलवृद्धि, दृढता एवं ज्वरशान्ति के लिये—

कृष्णचतुर्मुख	३ र०
त्रैलोक्यचिन्तामणि	३ र०
सर्वतोभद्र	१ र०

१ मात्रा

निर्गुणटीपत्रस्वरस या तुलसीपत्रस्वरस व मधु से दिन में ३ बार ।

प्रतिश्याय तथा सर्वाङ्ग वेदना की शान्ति के लिये—

शृङ्ग भस्म	४ र०
अभ्रक भस्म	१ र०
महालक्ष्मी विलास	१ र०

१ मात्रा

ताम्बूलपत्रस्वरस, आर्द्रकस्वरस तथा मधु से प्रति ६ घण्टे पर ।

सामान्यतया ज्वरपाचन, वात-श्लेष्मिक दोष-संशमन तथा स्रोतस-संशोधन के लिये निम्नलिखित योग दिया जाता है । प्रारम्भ से इसका प्रयोग करने पर उत्तर-कालीन गम्भीर उपद्रव नहीं होते और ज्वर की शीघ्र शान्ति हो जाती है—

मृत्युञ्जय	१ र०
सौभाग्यवटी	२ र०
रत्नगिरि	३ र०

१ मात्रा

आर्द्रक स्वरस व मधु से ।

इसके अतिरिक्त श्लेष्मज्वर के प्रकरण में निर्दिष्ट औषधियों का प्रयोग विशेष परिस्थितियों में किया जा सकता है ।

उल्लिखितयोग ज्वरयुक्त इन्फ्लुएन्जा के प्रधान लक्षणों की उपस्थिति में विशेष लाभकर होते हैं । आन्त्रगत दोषाधिक्य होने पर वमन, आध्मान, उदरशूल, प्रवाहिका आदि की शान्ति के लिए निम्नलिखित व्यवस्था करनी चाहिए ।



आनन्दभैरव	१ २०
चतुर्भुज	३ २०
पित्तभंजी	३ २०
	<hr/>
	१ मात्रा

भुनी बड़ी इलायची व मधु के साथ । पर्पटार्क १-२ तोला अनुपान में पिलाने से अच्छा लाभ होता है ।

साधारण क्षारीय मिश्रण—इस वर्ग के लक्षणों का शान्ति के लिये उपयोगी होना है ।

श्लैष्मिक लक्षणों की भी—प्रसेक, काम, मूर्च्छा आदि की—प्रधानता होने पर निम्नलिखित व्यवस्था करनी चाहिए—

१ उबलते पानी में तारपीन का तेल, टिंक्चर वेनजोइन १-१ चम्मच डालकर भाप सुघानी चाहिये ।

२ एन्टिस्टिन पाइरावेन्जामिन नेबुलाइजर ( Antistin-pyribenzamin nebulizer ) के प्रयोग से प्रसेक के लक्षणों की शान्ति होती है ।

३ पीने के लिये सैलिसिलास का मिश्रण देना चाहिये ।

४ श्लैष्मिक दोष-पाचन, संशोधन तथा मशमन के लिये निम्नलिखित योग प्रयुक्त होता है—

संजीवनी वटी	१ २०
सौभाग्यवटी	१ २०
अश्वकञ्चुकी	३ २०
शृङ्ग भस्म	२ २०
नरसार	२ २०
	<hr/>
	१ मात्रा

प्रति ४ घंटे पर गरम पानी से ।

श्लैष्मिक वर्ग में श्यावास्यता अधिक होती है, अतः फुफ्फुस में सावयुक्त शोथ की शान्ति के लिये प्रतिजीवी वर्ग की औषधियाँ—टेट्रासायक्लीन-टेरामायसीन आदि, एट्रोपिन (Atropine sulphate) तथा प्राणवायु का प्रयोग करना चाहिये । प्रारम्भ से ही इस वर्ग के लक्षणों की प्रधानता होने पर पेनिसिलीन या आइलोटोडसिन का प्रयोग करने से इसकी गम्भीरता कम हो जाती है । हृद्भेद की सम्भावना इसमें सर्वाधिक होती है, अतः फुफ्फुस पाक के प्रकरण में वर्णित हृद्य-चिकित्सा का प्रयोग होना चाहिए ।

वातिक प्रकार—तीव्र वेदना, शिरःशूल एवं निद्रानाश की चिकित्सा का निर्देश प्रारम्भ में किया जा चुका है । प्रलाप, मूर्च्छा, अरति, अवसाद आदि की शान्ति के लिये निम्नलिखित व्यवस्था करनी चाहिए—

१. हस्तपाद-तल में शतावरी घृत या पुराना घृत का मर्दन करना चाहिए ।

२. ब्राह्मी वटी १ र०

३० वात चिन्तामणि ३ र०

त्रैलोक्य चिन्तामणि ३ र०

महालक्ष्मी विलास १ र०

१ मात्रा

निर्गुणोपत्रस्वरस व मधु के साथ ४ घण्टे के अन्तर पर ।

इन ज्वर में बहुमंड्यक उपद्रव होते हैं, जिनका निर्देश पहले किया गया है । इसमें अधिकांश होनक्षमता जन्य शारीरिक दुर्बलता एवं द्वितीय उपसर्गों (Secondary infections) के कारण होते हैं । विषमयता, दुर्बलता इत्यादि की शान्ति के लिये ग्लूकोज का सिरा द्वारा प्रयोग, प्राणवायु को नियमित रूप से रबर नली द्वारा नासा के भीतर पहुँचा कर सुघाते रहना तथा आक्रमण के २-३ दिन बाद से ही प्रतिजीवी वर्ग की औषधियों का प्रयोग करना चाहिए ।

तीव्र स्वरूप का वेग होने पर निम्नक्रम से व्यवस्था करना उत्तम होगा—

१. Tetracyclin २५० मि० ग्राम ।

२. Prednosoline ५ मि० ग्राम ।

दोनों साथ में ४-६ घण्टे के अन्तर पर ३-४ दिन तक ।

३.	Irgapyrine	tab 1
	Elkosin	tab 1
	Avil	tab 1
	Ascorbic acid	200 mg
	Pulv glycerrhyza	gr 30

१ मात्रा

दिन भर में ३ बार ६-७ घण्टे के अन्तर पर गरम जल से ।

४. Doriden या Medomin की १ गोली रात में सोते समय ।

५-६ दिन तक इस प्रयोग से पूर्ण लाभ हो जाने पर दुर्बलता का प्रतिकार करने के लिए पोषक औषधियों तथा क्षमतावर्द्धक योगों का सेवन कराना चाहिए ।

फुफ्फुस का त्वावयुक्त शोथ एक गम्भीर उपद्रव है । श्वासकृच्छ्र, श्यावता तथा अत्यधिक बेचैनी होने पर उसका अनुमान किया जाता है । प्रारम्भ से ही इसकी उपस्थिति का ध्यान रखना तथा आवश्यक होने पर निम्नलिखित उपचार करना चाहिए ।

१ रोगी के सिर तथा कन्धा पृष्ठ में सहारा देकर शय्या से उठाकर अर्धोपविष्ट आसन में लिटाना ।

२ सम्भव हो तो रबर नली द्वारा श्लेष्मा का प्रचूर्षण करना ।

३. हाथों को ऊपर-नीचे फैलाना, मुलायम कपड़े से सारे शरीर में रगड़ना तथा प्राणवायु का प्रयोग कराना ।

4.	Atropine sulphate	gr 1/100
	Strychnine sulph	gr 1/32

मिलाकर प्रति ८ घण्टे पर पेशी द्वारा मृचीवेध देना । इससे फुफ्फुस का श्लेष्म-प्रधान अवरोध दूर होता है ।

बलसंजनन—ज्वर से मुक्ति प्रायः १ सप्ताह में १५ दिन के भीतर अवश्य हो जाती है । इससे अधिक समय तक ज्वर का अनुबन्ध रहने पर उपद्रवों का अनुमान करना चाहिये । किन्तु ज्वरमुक्ति के बाद भी पर्याप्त समय तक रोगी शारीरिक व मानसिक दृष्टि से अत्यधिक निर्बल तथा असहिष्णु हो जाता है । अनेक रोगियों में बुद्धिनाश, बुद्धिविभ्रम, उन्माद, अपस्मार आदि व्याधियों का अनुबन्ध ज्वरमुक्ति के बाद होते देखा गया है । पूर्ण विश्राम पर्याप्त समय तक न करने से हृदयावसाद या हृदय-भेद होकर मृत्यु के उदाहरण भी पर्याप्त हैं । अतः कम-से-कम १० दिन बाद तक पूर्ण शारीरिक तथा मानसिक विश्राम, पौष्टिक आहार, शुद्ध जलवायु तथा पोषक औषधियों का व्यवहार करना चाहिये । ज्वरमुक्ति के बाद *Eastan syrup*, *syrup minadex*, *ferilex*, *maltvitex*, *betonin* आदि बलकारक पोषक लौह-जीवितिकि वर्ग आदि से युक्त औषधियों का सेवन करना चाहिये । ज्वरमुक्ति के बाद निम्नलिखित योग १ मास तक सेवन करने से पूर्ण बलवृद्धि होती है ।

१.	वमन्तमालती	१ र०
	शिलाजत्वादि लौह	२ र०
	रससिन्दूर	१ र०
	सितोपलादि	१ माशा
		<hr/> १ मात्रा

प्रातः सायं मधु से ।

२. अश्वगन्धारिष्ट २ तो० की मात्रा में समान जल से, भोजनोत्तर ।

Calci Ostelin	1 c. c.
Vit Bcomplex	1 c. c.
Crude liver extract	1 c. c.

मिलाकर पेशी द्वारा सप्ताह में ३ बार, दस सूचिकाभरण देने चाहिये । इससे दुर्बलता, असहनशीलता आदि का शमन होता है ।

डम्फ्लुएन्जा के बाद श्वसनी फुफ्फुसपाक, तुण्डिकेरी शोथ, अस्थिविवर शोथ आदि व्याधियाँ अत्यधिक होती हैं । कुछ चिकित्सकों का अनुभव है कि एक बार इस रोग से पीड़ित होने के बाद अनेक वर्षों तक इन व्याधियों से रोगी पुनः-पुनः आक्रान्त होता

रहता है। अतः ज्वरमुक्ति के बाद पर्याप्त बलवृद्धि हो जाने के उपरान्त अविशिष्ट स्वरूप की क्षमतोत्पादक पूर्वोक्लिखित ( पृष्ठ ११५ ) ओशधियों का प्रयोग करना चाहिए।

**प्रतिषेध**—रोगी के नासास्त्राव, खाँसने छीकने आदि के द्वारा इस रोग का स्वस्थ व्यक्तियों में संक्रमण होता है। अतः रोगियों को समाज एवं घर के दूसरे कुटुम्बियों से विल्कुल पृथक् रखना चाहिये। स्वास्थ्यकर वातावरण में रहना कुछ हद तक व्याधि-प्रतिषेध में सहायक हो सकता है। इधर इस रोग के लिये मसूरी का निर्माण प्रायोगिक रूप में चल रहा है, विश्वास है सन्तोषजनक परिणाम होंगे।

### प्रतिश्याय ( Cold or naso-laryngeal catarrh )

नासा, गला तथा श्वास मार्ग में सामान्य शोथ होकर नासास्त्राव, छीक, गले में सरसराहट आदि लक्षणों के साथ मध्यम स्वरूप का ज्वर प्रतिश्याय में होता है। इस रोग का वास्तविक कारण अभी तक असंदिग्ध रूप में निर्णीत नहीं है। यह तीव्र स्वरूप का औपसर्गिक रोग है, अतः विषाणु के द्वारा इसकी उत्पत्ति मानी जाती है। नासास्त्राव में प्रसेकी-सूक्ष्म-गोलाणु ( *Micrococcus catarrhalis* ), शोणाशिक मालागोलाणु, फुफ्फुसगोलाणु, श्लेष्मकदण्डाणु आदि की उपस्थिति प्रायः मिलती है। किन्तु इनकी अनुपस्थिति में भी रोगोत्पत्ति होने देखी गई है। विषाणु के उपसर्ग से स्थानीय एवं सर्वदेहीय दुर्बलता हो जाने के उपरान्त प्रसेकी जीवाणु आदि का द्वितीयक उपसर्ग होकर उत्तरकालीन तीव्र स्वरूप के लक्षण उत्पन्न होते हैं। इस प्रकार मूलतः प्रसार की दृष्टि से प्रतिश्याय विषाणुजन्य तथा परिणाम की दृष्टि से जीवाणुजन्य होता है।

शिशु में कुछ समय तक सहज क्षमता रहती है। एक दो साल के बाद यह क्षमता कम हो जाती है, जिससे पाँच वर्ष तक इसका अधिक प्रकोप होता है। अनेक बार पीड़ित होने के बाद क्रमशः शरीर में प्रतिकारक शक्ति की वृद्धि होती जाती है, जिससे उत्तरोत्तर प्रतिश्याय का आक्रमण कम होता जाता है। इसीलिये युवकों, प्रौढ़ों एवं वृद्धों में क्रमशः इसका आक्रमण कम होता है। सामान्यतया इसका आक्रमण सभी ऋतुओं में हो सकता है, किन्तु ऋतुपरिवर्तन के समय—विशेषकर हेमन्त व वसन्त में—अधिक होता है। अधिक जनसम्मर्द, धूल-धुँआँ इत्यादि से वातावरण की दुष्टि से, रोहिणी, कर्णमूल शोथ, रोमान्तिका आदि हीन रोगक्षमताकारक व्याधियों से आक्रान्त होने पर, तुण्डिका शोथ, नासार्श, नासा कोटरशोथ, आमवात, क्षय, मधुमेह आदि रोगों से पीड़ित होने पर प्रतिश्याय का आक्रमण अधिक होता है। अनियमित समय में भोजन, अत्यधिक या अल्प भोजन, चिन्ता, शीताभिषङ्ग, शीतवायु में शयन, पानी से भीगना तथा मद्य आदि का सेवन एवं अन्य शरीर को दुर्बल करने वाले कारणों से प्रतिश्याय का आक्रमण होता है। शीतोष्ण का आकस्मिक विपर्यय प्रतिश्याय की उत्पत्ति में मुख्य कारण माना जाता है। कुछ व्यक्तियों में कौटुम्बिक प्रवृत्ति भी मिलती है। अनूर्जताजनित व्याधियों से पीड़ित व्यक्तियों में इसका प्रकोप अधिक होता है।

लक्षण :—इसका प्रसार बिन्दूक्षेप एवं संगम के द्वारा होता है। आक्रमण होने के पूर्व सर्वाङ्ग वेदना, देहैनी, मुंस्ती, शिरोवेदना, मलावरोध तथा ज्वराश का अनुभव होता है। नासा एवं प्रसनिता में खुश्की तथा सरसराहट का अनुभव, कुछ समय बाद नासा में जकड़ाहट या अवरोध का अनुभव तथा बाद में छींकें आकर नासा एवं नेत्र से प्रचुर स्राव होने लगता है। प्रायः गले में कोंटे गड़ना, खॉसी, भागदार कफ का निकलना तथा कान बन्द होने के लक्षण भी उत्पन्न होते हैं। प्रतिश्याय की विकृति नासा से प्रारम्भ होकर स्वरयन्त्र तक फैली रहती है। इस प्रकार इसके लक्षणों की स्थानीय एवं सार्वदेही दो लक्षणसमूहों में बाँट सकते हैं। स्थानीय वर्ग में तीव्र नासा शोथ, तीव्र गलशोथ तथा तीव्र स्वरयन्त्रशोथ के लक्षण स्थान-संश्रय के अनुसार इन तीन अवयवों की व्याधियों के इसमें मिलते हैं।

रोग स्वतः मर्यादित स्वरूप का है। प्रायः ५-७ दिन के भीतर उपशम प्रारम्भ हो जाता है। अधिक से अधिक पन्द्रह दिन में अवश्य ठीक हो जाता है। किन्तु इसका बार-बार आक्रमण होने से शरीर की प्रतिकारक शक्ति बहुत निर्बल हो जाती है। अनेक व्यक्तियों में व्यापक रूप में असहनशीलता उत्पन्न हो जाती है; जिससे कास, श्वसनी-फुफ्फुसपाक, राजयक्ष्मा, श्वास आदि गम्भीर बीमारियों का अनुबन्ध होने की सम्भावना रहती है। प्राचीन आचार्यों ने जीर्ण प्रतिश्याय के कारण कास तथा उत्तरकाल में क्षय की उत्पत्ति मानी है।<sup>१</sup>

संक्षेप में मृदु ज्वर, सर्वाङ्ग वेदना, अवसाद, शिर शूल आदि सार्वदेही लक्षण; नासा दाह, गले में सरसराहट, नेत्र एवं नासा से स्राव तथा गल, नासा एवं स्वरयन्त्र के शोथ के स्थानीय लक्षण मुख्य रूप से निदान में सहायक होते हैं। आसानी से निदान हो जाने के कारण रक्त परीक्षा-नासास्राव की परीक्षा की आवश्यकता नहीं होती, साथ ही इनमें कोई निर्णायक विकृति भी नहीं होती, जिससे इन परीक्षाओं की कोई उपयोगिता नहीं है।

प्रतिश्याय स्वयं मर्यादित स्वरूप का अत्यधिक कष्ट न देनेवाला रोग माना जाता है, किन्तु इससे अनेक बार पीड़ित होने पर शरीर गम्भीर औपसर्गिक व्याधियों के लिये उर्वर क्षेत्र हो जाता है, जिससे नासा, गला, श्वसन-संस्थान के सभी रोग आसानी से हो जाते हैं।

स्वरभङ्ग, शुष्क कास, श्वास-नलिका शोथ, अपीनस, मध्य कर्ण शोथ, तुण्डिकेरी शोथ, अस्थि विवरशोथ, नेत्राभिप्यन्द आदि निकट के अङ्गों के विकार उपद्रव स्वरूप हो सकते हैं।

१ 'प्रतिश्यायादयोकासः कासात् सञ्जायते क्षयः'; 'कासाच्छ्वासश्च जायते'।

प्रतिश्याय का साधेद्य निदान नासा तथा गले की विशिष्ट व्याधियों से किया जाता है। रोमान्तिका, इन्फ्लुएन्जा, तृणगन्ध ज्वर आदि से मुख्य रूप से इसका पृथक्करण करना होता है। विशिष्ट व्याधियों के लक्षणों की अनुपस्थिति प्रतिश्याय के निदान में सहायक होती है।

**चिकित्सा**—सामान्यतया लगभग दो दिन के लिये पूर्ण विश्राम आवश्यक होता है। गरम जल पीना, गरम पानी से शरीर पोंछना, गरम वस्त्र ओढ़ना-विछाना रोगी को नान्म्य होता है। जल अधिक मात्रा में पिलाना चाहिये। भूय लगने पर रुचि के अनुरूप हल्का, सुपाच्य भोजन देना चाहिये। कौष्ठवद्धता की निवृत्ति के लिये यष्ट्यादि चूर्ण, सुनका या कैलोमेल का प्रयोग करना चाहिये। गरम पानी में नमक डालकर गरारा करने से या लिस्टेरीन-ग्लाइको थाइमोलिन आदि के घोल से कुल्ला करने से लाभ होता है।

**ओपधि चिकित्सा**—प्रतिश्याय की कोई सटीक चिकित्सा नहीं है। किन्तु रोग का प्रारम्भ होते ही स्थानीय प्रभावकारी ओपधियों का प्रयोग करने से रोग शीघ्र शान्त हो सकता है।

**स्थानीय चिकित्सा**—

१. यूकैलिप्टस तेल, तारपीन का तेल और टिक्चर वेनजोइन का १-१ चम्मच उबलते पानी में डालकर भाप को सूघना।

२. एफिड्रिन सल्फेट का १% घोल नमक के पानी में बनाकर नासा एवं गले को धोने से लाभ होता है।

३. Antistin-pyribenzamin nebulizer को ३-४ वूद नाक में डालने से शीघ्र लाभ होता है।

४. सम लवण जल, दस प्रतिशत ग्लूकोज का घोल, पोटैशियम परमैंगनेट का हल्का घोल ( १ : १००० ) आदि के द्वारा गरारा करना तथा नासा-प्रक्षालन करना चाहिये।

५. नीलगिरि के तेल में कटूर मिलाकर सूँघना।

सामान्यतया निम्नलिखित योग प्रयुक्त होता है—

Soda salicylas	gr 10
Soda bi carb	gr 10
Tr. belladonna	ms 5
Tr. ginger	ms 20
Ext glycerrhyza	dr. one
Syp vasaka	dr. one
Aqua	oz one

१ मात्रा

प्रति ४ घण्टे पर।

दोप के पाचन तथा लाक्षणिक निवृत्ति के लिये निम्नलिखित योग देना चाहिये—

शुद्ध भस्म	४ र०
सौभाग्य वटी	१ र०
नरसार	२ र०
	<hr/>
	१ मात्रा

गरम पानी से दिन में ३ बार ।

शारीरिक बल-वृद्धि, प्रतिश्याय की निवृत्ति तथा लाक्षणिक शान्ति के लिये महालक्ष्मी विलास बहुत लाभकर योग माना जाता है ।

महालक्ष्मी विलास	१ र०
	<hr/>
	१ मात्रा

पान के रम व मधु से ।

ज्वर की अधिकता होने पर किनीन का प्रयोग फेनायमानमिश्रण के रूप में लाभ करता है—

Quinine bi hydrochlor	gr 3
Citric acid	grs 10
Aqua	dr 4
	<hr/>
	१ मात्रा

Soda bi carb	gr 10
Pot bi carb	gr 10
Soda sulph	gr 30
Aqua	dr 4
	<hr/>
	१ मात्रा

पीते समय दोनों मिश्रणों की १-१ मात्रा मिलाकर फेन उठने के साथ ही पी लेना चाहिये ।

कभी-कभी नासास्त्राव में अधिक रुक्षता हो जाने के कारण रोगी तीव्र शिरःशूल, मुख तालु शोथ आदि से पीड़ित होता है । ऐसी स्थिति में क्षारीय घोल ( Soda bi carb solution ) से नाक व गले का शोधन करना, Mistole, Endrine, Chloretone inhalant ( P D. ) आदि का नाक में डालने के लिये प्रयोग करने से रुक्षता में लाभ होकर अवरोध दूर हो जाता है ।

तीव्र शिरःशूल, असह्य सर्वाङ्ग वेदना एवं वेचैनी की शान्ति के लिये डोवर्स पाउडर का प्रयोग ५ ग्रेन की मात्रा में दिन में ३ बार किया जा सकता है । किन्तु इससे कोष्ठ

वद्धता की वृद्धि होती है। अतः साथ में मृदु विरेचक ओषधि का प्रयोग भी करना होता है। निम्नलिखित योग से इन लक्षणों में शीघ्र लाभ होता है—

Irgapyrine	tab 1
Acetyl salicylas	gr 4
Phenacetin	gr 2
Codein phos	gr $\frac{1}{8}$
	<hr/>
	१ मात्रा

दिन में ३ बार गरम पानी से।

प्रतिश्याय की प्रारम्भिक स्थिति में शुल्बोपधियों तथा पेनिसिलीन आदि प्रतिजीवी वर्ग की ओषधियों से लाभ नहीं होता किन्तु रोग के उत्तरकाल में पीला, हरा, गाढ़ा, वद्वदार कफ निकलने पर, नासा से गाढ़ा पूययुक्त स्राव होने पर इनका प्रयोग किया जा सकता है। वास्तव में यह परिणाम द्वितीयक उपसर्गों के कारण होते हैं। इनमें माला गोलाणु तथा स्तवक गोलाणु प्रधान होते हैं। नाक में डालने के लिये टाइरोथ्राईसिन-प्रोथ्राइसिन-नेवासल्फ आदि स्थानीय गुण करने वाली उपसर्गनाशक ओषधियों का उपयोग करना चाहिये। अनेक बार स्वरयंत्र में विकृति होने के कारण गला जकड़ा हुआ तथा ध्वनि अवरुद्ध सी हो जाती है। इसमें पेनिसिलीन लाजेन्जेज व मिश्री के चूसने से लाभ होता है। गले में मेन्डल का पेन्ट या टिंक्चर फेरी परक्लोर ग्लिसरीन में मिलाकर लगाना चाहिये।

प्रतिश्याय में कास की संशामक चिकित्सा न करनी चाहिये, क्योंकि शरीर कास की उत्पत्ति करके दोष को श्वासप्रणाली में पहुँचने से रोकता है। वाद में गाढ़ा कफ हो जाने पर इसको निकालने के लिये निम्नलिखित काय देना चाहिये।

वनप्सकादि क्वाथ—गुल वनप्सा ३ मा०, मुलेठी ६ मा०, लिसोड़ा २ मा०, अडूसा की पत्ती २ मा०, काली मिर्च १ आना भर, मुनक्का ६ मा०, सोंठ २ मा०; इनको ५॥ पानी में पका कर आधा पाव शेष रहने पर छान कर १ तोला मिश्री मिलाकर सुबह-शाम गरम-गरम पिलाना।

अनेक बार प्रारम्भ में विश्राम न करने, चाय या प्रतिश्याय को सुखाने वाले द्रव्यों का प्रयोग करने से कुछ समय के लिये लाक्षणिक शान्ति हो जाती है। किन्तु वाद में व्याधि अधिक जीर्ण रूप में पर्याप्त समय तक कष्ट देती रहती है। जीर्ण प्रतिश्याय में मुख्य उद्देश्य दोष-संशोधन रहता है। इसके लिये गुणगुने पानी में नींबू मिलाकर दिन में २-३ बार पिलाना या ताजा मट्ठा कई बार पिलाना चाहिये। इससे प्रतिश्याय के अवरुद्ध दोष का शोधन हो जाता है और व्याधि ठीक हो जाती है।

जीर्ण प्रतिश्याय में प्रायः नासा की श्लेष्मलकला मोटी तथा सूक्ष्म संवेदनशील हो जाती है। उसमें सिल्वर नाइट्रेट ५ प्रतिशत, प्रोटार्गल १० प्रतिशत या कोलार्गल १० प्रतिशत के घोल का प्रलेप करने से लाभ होता है। जिन रोगियों में बार-बार ४१ का० G.



प्रतिश्याय होने की प्रवृत्ति होती है उनमें इसका कुछ समय तक प्रयोग होने से पर्याप्त लाभ होता है। नासास्राव की रूक्षता के कारण तीव्र शिरःशूल, अर्धावसेदक आदि उपद्रव होते हैं। इनकी शान्ति के लिये अमोनिया मुघाना या पट्विन्दु तैल का नस्य देना लाभ करता है। नमक के घोल से नासागुहा को २-३ बार नियमित रूप से साफ करने से जीर्ण प्रतिश्याय में बहुत लाभ होता है।

**पुनरावर्तन निरोध**—सामान्यतया बार-बार प्रतिश्याय का आक्रमण होने में ३ कारण होते हैं। हीन स्वास्थ्य, नासा श्लेष्मल कला की ग्रहणशीलता तथा अनूर्जता-मूलक व्याधियों की साथ में उपस्थिति। अतः तीनों की पृथक्-पृथक् व्यवस्था करते हुए पुनरावर्तन-निरोध करना चाहिये। शारीरिक शक्ति की वृद्धि के लिये कैल्सियम, ग्लूकोनेट का सिरा द्वारा प्रयोग तथा जीवितिकि ए० डी० तथा सी० का पर्याप्त मात्रा में प्रयोग करना चाहिये। बच्चों में इस रोग से अनेक गम्भीर उपद्रव होते हैं, उनमें प्रतिश्याय निवृत्ति के बाद पर्याप्त समय तक ए० डी० व कैल्सियम के योग देते रहना चाहिये। कुछ रोगियों में आत्मजनित मसूरी के प्रयोग से लाभ होता है। उसके अभाव में मिक्स्ट कैटार्रहल वैक्सिन (Mixed catarrhal vaccine) को कमवृद्ध मात्रा से देना चाहिये। कुछ रोगियों (श्लेष्मक प्रकृति) में रसोन स्वरस ५ वूंद से २० वूंद की मात्रा में क्रम से बढ़ाते हुये प्रयोग करने से पर्याप्त लाभ होता है। च्यवनप्राश, रसोनपिण्ड, खण्डखाद्यवलेह, बलाघृत, पट्पलघृत, छागलाघृत के प्रयोग से स्वास्थ्य की सन्तोषजनक वृद्धि होकर प्रतिश्याय में पूर्ण लाभ हो जाता है।

पुनरावर्तन निरोध में निम्नलिखित व्यवस्था से पर्याप्त लाभ होता है—

१.	महालक्ष्मीविलास	१ २०
	शृङ्गभस्म	१ २०
	शुद्धमनःशिला	$\frac{१}{४}$ २०
	मधुयष्टी चूर्ण	३ मा०
		<hr/>
		१ मात्रा

सवेरे तथा शाम को १ तोला मक्खन या गाय का घी तथा मिश्री के साथ, ऊपर से दूध का सेवन।

२. खण्डखाद्यवलेह १-२ माशा की मात्रा में रात में दूध के साथ या वासावलेह १-२ तोला की मात्रा में दूध से। नासागुहा में दूषित पूय के न होने पर वासा के प्रयोग से बहुत लाभ होता है।

देश-काल-प्रकृति का विचार करते हुये निम्नलिखित योगों का कुछ समय प्रयोग करने से पुनरावर्तन-निरोध होता है।

कच्ची अदरक, कच्ची हल्दी

प्रत्येक ३-३ माशा

गोघृत  $\frac{1}{2}$  तोला में भूनकर  $\frac{1}{2}$  तोला पुराना गुड़ मिलाकर रात में सोते समय गरम दूध के साथ देना चाहिये ।

सूर्योदय के पूर्व उपःपान करना, ताजे पानी में नीबू का रस मिलाकर पीने तथा धीरे-धीरे बढ़ाते हुये नाक से सादा पानी खींचने से भी लाभ होता है । इन प्रयोगों से कुछ समय के लिये रोग में लाक्षणिक वृद्धि हो सकती है किन्तु उत्तरोत्तर शरीर की सहनशीलता बढ़ती जाती है जिससे रोग का पुनरावर्तन नहीं होता । नासा एवं गले की सूक्ष्म संवेदनशीलता के उपशम के लिये निम्नलिखित व्यवस्था करनी चाहिये—

१. ऊपर निर्दिष्ट सिलवर नाइट्रेट-प्रोटार्गल आदि का स्थानीय प्रलेप ।

२. नासार्वुद-ग्रंथि तथा श्लेष्मल कला की विकृति में क्षार कर्म, दाह या विद्युद् दाह ( Electric cauterization ) कराना चाहिये ।

३. पञ्चगुण तैल, षड्विन्दु तैल, वासाघृत, चित्रक घृत से नासा प्रपूरण करना चाहिये । इनमें रुई या मुलायम कपड़ा भिगो कुछ समय तक नाक में रखने से लाभ होता है ।

४. अस्थिविवर-शोथ का अत्यधिक कष्ट बढ़ जाने पर शल्य कर्म की अपेक्षा होती है ।

प्रतिषेध—स्वास्थ्यकर जल-वायु में निवास, निदानोक्त कारणों का परिवर्जन तथा पोषक सन्तुलित आहार-विहार का नियमित प्रयोग । ऋतु-परिवर्तन के समय विशेष सावधानी, शीतोष्ण-विपर्यय से बचाव । नासा एवं गले के रोगों की उचित व्यवस्था । हीन-क्षमताकारक रोगों से मुक्त होने के उपरान्त पोषक एवं बलकारक औषधों का प्रयोग ।

प्रतिश्याय से पीड़ित रोगी को पृथक् रखना, खोसते-छीकते समय वस्त्र से मुख-नाक ढँकना । आत्मजनित मसूरी का जीर्ण रोगियों में प्रयोग ।

## दण्डक ज्वर ( Dengue )

दण्डक ज्वर विषाणु के उपसर्ग से होने वाला तीव्र स्वरूप का औपसर्गिक ज्वर है, जिसमें सन्ताप का अनुबन्ध बीच में कम होकर पुनः बढ़ता है तथा सारे शरीर में—विशेषकर अस्थियों एवं सन्धियों में—जकड़ाहट एवं तीव्र वेदना होने के कारण शरीर दण्ड के समान कड़ा हो जाता है । प्रायः पाँचवें से सातवें दिन के बीच विशेष प्रकार के विस्फोट निकलते हैं ।

दण्डक ज्वर मुख्यतया उष्ण कटिबन्ध के प्रदेशों में, वसन्त एवं वर्षा ऋतु में पाया जाता है । इसका विषाणु विशेष प्रकार के मच्छर ( *Aedes Aegypti* ) के द्वारा संवाहित होता है । कभी-कभी जानपदिक स्वरूप का आक्रमण भी हुआ करता है । समुद्र के निकट के प्रदेशों—बम्बई, मद्रास, उड़ीसा, बंगाल आदि—में इसका स्थानपदिक आक्रमण कुछ न कुछ बना रहता है । प्रायः सभी व्यक्ति समान रूप से पीड़ित हुआ करते हैं । विशिष्ट प्रतिकारक-शक्ति क्रम से बढ़ती जाती है । अतः व्यक्ति जीवन में

२-३ बार से अधिक पीड़ित नहीं होते। स्थानीय लोगों के शरीर में इस प्रकार कुछ न कुछ क्षमता मन्द स्वरूप के आक्रमणों से उत्पन्न हो जाती है। अतः नवागन्तुक ही इसमें अधिक पीड़ित हुआ करते हैं। संक्षेप में विपाणु के द्वारा रोगोत्पत्ति, वाहक मच्छर के द्वारा प्रसार एवं अनुकूल जल-वायु द्वारा रोग का संवर्धन होता है।

**लक्षण**—दण्डक ज्वर का सञ्चय-काल विपाणु का उपसर्ग होने के उपरान्त ५ से ७ दिन तक का होता है। इसके मुख्य लक्षण विशिष्ट प्रकार का तीव्र ज्वर, सर्वाङ्ग-वेदना एवं विस्फोट हैं। इस रोग की निम्नलिखित अवस्थायें होती हैं।

**आक्रमण-काल**—इस अवस्था की अवधि ३-४ दिन की होती है। सञ्चयकाल के उपरान्त ज्वर अकस्मात् शीत या कम्प के साथ तीव्र स्वरूप का हो जाता है। प्रथम दिन ज्वर का वेग सर्वाधिक १०४° तक होता है। सन्ताप के अतिरिक्त कपाल में तीव्र वेदना, त्रिक-कटि-नेत्रगोलक एवं शाखाओं की सन्धियों में भेदनवत् पीड़ा मालूम पड़ती है। जिह्वा मलावृत, आकृति-नेत्र-मुख एवं त्वचा रक्तवर्ण की हो जाती है। त्वचा में स्पर्शसह्यता (Hyperesthesia) भी होती है, जिसके कारण रोगी को पर्याप्त सर्वाङ्ग-वेदना होने पर भी शरीर दबवाने या आसन परिवर्तन में कष्ट होता है। वमन, शिरःशूल, नाड़ी की मन्दता, क्वचित् ग्रीवा की स्तब्धता भी उत्पन्न होती है। यह लक्षण मस्तिष्क-सुपुम्राद्रव का अन्तर्निपीड बढ़ जाने के कारण होते हैं। क्वचित् ग्रीवा की लसग्रन्थियाँ भी बढ़ जाती हैं। ज्वर दूसरे दिन से कुछ कम होने लगता है। प्रायः ४-५वें दिन स्वाभाविक अंश तक आ जाता है।

**अवरोहावस्था (Remission)**—इस अवस्था में सर्वाङ्ग-वेदना एवं ज्वरादि सभी लक्षणों का शमन होकर रोगी को सुख का अनुभव होता है। जिह्वा स्वच्छ एवं ज्वर प्रायः २-३ दिन तक प्राकृत रहता है।

**विस्फोट एवं तापवृद्धि**—इस अवस्था की अवधि भी प्रायः २-३ दिन की होती है। तीव्र ज्वर, विशेष प्रकार के विस्फोट, मन्द नाड़ी एवं श्वेत कणापकर्ष इस अवस्था के मुख्य लक्षण हैं। ज्वर के साथ ही सर्वाङ्ग-वेदना, वेचैनी आदि लक्षणों की पुनः वृद्धि हो जाती है। ज्वर बढ़ने के साथ ही प्रायः रोमान्तिका के समान रक्तवर्ण के विस्फोट पृथक्-पृथक्, हस्त-पाद तल से प्रारम्भ होकर वक्ष-पृष्ठ एवं शाखाओं में फैल जाते हैं। चेहरे पर प्रायः विस्फोट नहीं निकलते। २-३ दिन में ही विस्फोट मुरझाने लगते हैं और भूसी-सी शरीर से अलग होकर अनुक्रम से इनका पूर्ण शमन हो जाता है। दाने मिट जाने के बाद भी हस्त-पादतल में कुछ खुजली बनी रहती है। दण्डक ज्वर के मुख्य लक्षणों में विशेष प्रकार का अवरोहयुक्त सन्ताप (Sadole back)—तीव्र सर्वाङ्ग-वेदना एवं मन्द नाड़ी तथा अन्तिम रूप से ज्वर मोक्ष के पूर्व रक्तवर्ण के विस्फोटों की उत्पत्ति का महत्त्व है।

**सापेक्ष निदान**—१. शीतपूर्वक तीव्र ज्वर प्रारम्भ से होने के कारण रोमान्तिका,

मसूरिका, इन्फ्लुएन्जा, विषम ज्वर, लोहित ज्वर और आसवात ज्वर से मुख्यतया इनका भेद करना चाहिये । २. विस्फोट निकलने के बाद निदान में अधिक दिकत नहीं होती । ३. इन्फ्लुएन्जा में श्वसन-संस्थान की विकृति अधिक होती है और दण्डक में सर्वाङ्ग-वेदना अधिक होती है तथा नाड़ी की मन्दता दण्डक में अधिक एवं इन्फ्लुएन्जा में नाड़ी ज्वरानुपात में तीव्र होती है ।

रोगविनिश्चय—मध्य विरामयुक्त तीव्र ज्वर, नेत्रगोलक-कपाल-कटि एवं अस्थि-सन्धियों में भेदनवत् पीड़ा, ज्वरानुपात में नाड़ी की मन्दता, श्वेत कणापकर्ष—प्रायः २००० से ४००० तक, लसकायाणुओं की वृद्धि—प्रायः ५०-६०% तक एवं अन्य औप-सर्गिक जीवाणुओं की अनुपस्थिति, ज्वरारम्भ के ६ठे या ७वें दिन हथेली से प्रारम्भ होकर मध्य शरीर एवं शाखाओं में विस्फोटों की उत्पत्ति, मानसिक अवसाद एवं ज्वर की स्वयं मर्यादितता के आधार पर दण्डक ज्वर का निर्णय हो सकता है । इसके लक्षणों में अत्यधिक विविधता होने के कारण प्रायः बिना निदान हुये ही रोगी ज्वरमुक्त हो जाता है ।

उपद्रव व अनुगामी विकार—सामान्यतया दण्डक ज्वर में कोई विशेष उपद्रव नहीं होते । क्वचित् कर्णमूलिक शोथ, वृणशोथ, रक्तस्राव, नेत्राभिघ्नन्द एवं गर्मियों के दिनों में परम सन्ताप होने की सम्भावना होती है । रोगमुक्ति के बाद भी कुछ समय तक शारीरिक और मानसिक दौर्बल्य, सन्धियों और पेशियों की पीड़ा आदि अनुगामी विकार हुआ करते हैं ।

साध्यासाध्यता—यह स्वयं मर्यादित स्वरूप का सुखसाध्य ज्वर है, जिसमें घातकता प्रायः नहीं के बराबर होती है । वृद्धों एवं बालकों की रक्तस्राव या अति तीव्र सन्ताप-जन्य अवसाद के कारण क्वचित् मृत्यु हो सकती है ।

सामान्य चिकित्सा—रोगी को एक सप्ताह तक विस्तर पर पूर्ण विश्राम करना चाहिये । मच्छरदानी का प्रयोग रोग के प्रसार का प्रतिषेध करने के लिये आवश्यक है । सुखशय्या-वात प्रविचार युक्त कमरा तथा मनःप्रसादकर वातावरण रोगी को शान्ति देता है ।

उबाल कर ठण्डे किये गर्म जल से शरीर को पोंछना सन्ताप एवं वेचैनी के शमन के लिये उपयोगी होता है । हल्लास एवं वमन होने पर बरफ का टुकड़ा चूसने के लिये देना अथवा बड़ी इलायची एवं लौंग का पानी, शतपुष्पार्क व पर्पटार्क पीने के लिये देना अच्छा है । आहार की दृष्टि से प्रथम दो दिन उबाला हुआ पानी अधिक से अधिक मात्रा में पीने के लिये देना चाहिये । तीसरे दिन से फलों का रस, यवपेया या ग्लूकोज पानी में मिलाकर थोड़ा-थोड़ा पीने के लिये दिया जा सकता है । हल्लास एवं वमन की शान्ति हो जाने के बाद तथा रुचि होने पर मुद्ग यूष, दूध, साबूदाना, लाजमण्ड इत्यादि हल्का सुपाच्य आहार दिया जा सकता है ।

ज्वरारम्भ में ही मलशुद्धि के लिये विभक्त मात्रा में रसपुष्प ( Calomel ) का प्रयोग और बाद में Mag sulph का विरेचन देना चाहिये । यष्ट्यादि चूर्ण, कुटकी चूर्ण या दूसरे स्त्रंसक योगों से भी कौष्ठशुद्धि करायी जा सकती है । किन्तु रसपुष्प के प्रयोग से वमनादि पैत्तिक लक्षणों का शमन शीघ्र होता है ।

तीव्र ज्वर होने पर सिर पर वरफ की थैली रखना, अक्षिगोलक की वेदना की शान्ति के लिये वरफ के टुकड़े को कपड़े में लपेट कर आँख के ऊपर रखना तथा सर्वांग-वेदना के लिये लिनिमेन्ट कैम्फर ( Liniment camphor ) में Methyl salicylate मिलाकर या Vics vaporub, Wintogeno आदि को हल्के हाथों से लगाकर ज्वर कम होने पर कपड़े से बाँधना चाहिये ।

औषध चिकित्सा—दण्डक ज्वर की कोई विशिष्ट औषधि नहीं है । मुख्यतया लाक्षणिक चिकित्सा ही की जाती है । निम्नलिखित योग सामान्यतया व्यवहृत किया जाता है ।

Soda salicylas	gr 10
Soda bi carb	gr 20
Tr belladonna	m 10
Tr card co	m 10
Syp auranti	dr. one
Aqua	<u>oz one</u>
	१ मात्रा

दिन में ३ बार ।

शरीर में अत्यधिक सर्वांग-वेदना होने पर वेदना-शान्ति के लिये Irgapyrine या Novalgin का सूचीवेध दिया जा सकता है । इनसे वेदना के अतिरिक्त ज्वर का भी शमन होता है । निम्न योग भी अच्छा वेदनाहर है ।

Aspirin	gr 3
Phenacetin	gr 2
Cibalgin	1 tab
Caffeine citras	gr 2
Soda bi carb	<u>gr 5</u>
	१ मात्रा

प्रति ६ घण्टे पर गरम जल के साथ ।

निद्रानाश होने पर इसी योग में Caffeine के स्थान पर Amytal or Sodium gardenol १ ग्रेन की मात्रा में मिलाया जा सकता है । दण्डक ज्वर में सर्वांग-वेदना के अतिरिक्त रोगी को अत्यधिक मानसिक एवं शारीरिक दौर्बल्य का भी अनुभव होता है । निम्नलिखित योग देने से इन लक्षणों में पर्याप्त लाभ होगा ।

वेतालरस	१ र०
मृत्युञ्जय	१ र०
कृष्णचतुर्मुख	१ र०
गुड़चीसत्त्व	४ र०
	<hr/>
	३ मात्रा

भुनी अजवायन का चूर्ण मिलाकर मधु के साथ दिन में ३ बार ।

विशाल क्षेत्रक प्रतिजीवी औषधों का—विशेषकर Acromycin और Ilotycin का—प्रयोग कुछ रोगियों में सफलतापूर्वक किया गया है । किन्तु ज्वर के स्वयं मर्यादित एवं निरुपद्रुत होने के कारण बहुव्ययसाध्य इन औषधों का प्रयोग निरर्थक ही होता है ।

बल-संजनन—दण्डक ज्वर से मुक्त होने के बाद सबल होने के लिये पर्याप्त समय लग जाता है । अतः ज्वर-मोक्ष के बाद से ही Easton's syrup भोजनोत्तर दोनों समय तथा Syrup Minadex आदि पौष्टिक एवं बल कारक योगों का व्यवहार प्रातः सायं दूध के साथ करना चाहिये । निम्नलिखित योग ज्वरोत्तरकालीन दुर्बलता का शमन शीघ्र करता है ।

सिद्धमकरध्वज	३ र०
स्वर्ण वसन्तमालती	३ र०
नवायसलौह	२ र०
शुद्ध कुपीलु	३ र०
प्रवाल	१ र०
सितोपलादि	१ मा०
	<hr/>
	१ मात्रा

प्रातः सायं मधु के साथ । भोजनोत्तर अश्वगन्धारिष्ट १-२ तो० की मात्रा में समान जल के साथ देना चाहिये ।

शरीर में मर्दन के लिये चन्दनबलालाक्षादि तैल या बला तैल प्रयुक्त करना चाहिये ।

प्रतिषेध—मच्छरों द्वारा प्रसार होने पर विषम ज्वर प्रकरण में उल्लिखित साधनों के द्वारा मच्छरों का विनाश करना चाहिये । रोग का प्रसार रोगी व्यक्ति को मच्छरों के काटने के बाद पुनः उनके द्वारा स्वस्थ व्यक्तियों के काटे जाने से होता है । अतः रोगी को पृथक् मच्छरदानी के भीतर रखना चाहिये ।

## ग्रन्थिक ज्वर ( Plague )

तीव्र विषमयता, लसग्रन्थियों की वृद्धि, सर्वाङ्ग-वेदना आदि लक्षणों के साथ उत्पन्न होने वाला तीव्र ज्वर ग्रन्थिक ज्वर कहा जाता है । यह तीव्र औपसर्गिक ज्वर है, जिसका

कभी-कभी मरक के रूप में आक्रमण होने पर अग्रमंथ्य व्यक्ति पीड़ित होते हैं। इस रोग का मुख्य कारण प्लेग दण्डाणु ( बैसिलस पेस्टिस-B. Pestis ) है, जिसका संवाहक पिस्सू होता है। पिस्सू एक छोटा भुनगा है, जो चूहों-गिलहरियों-नेवलों के शरीर में रहा करता है, किन्तु मनुष्यों के माथ चूहों का ही सम्बन्ध होने के कारण गिलहरी और नेवले आदि का रोग-प्रसार में विशेष महत्त्व नहीं होता। पिस्सू के शरीर में असंख्य प्लेग दण्डाणु रहते हैं, अनुकूल देश-काल-परिस्थिति होने पर पिस्सू के दंश से चूहों में व्याधि का आक्रमण होता है। प्रारम्भ में बड़ी नाली, मोरी आदि में रहने वाला काला चूहा इनसे आक्रान्त होता है क्योंकि नम व ठण्डे स्थान में ही पिस्सुओं के शरीर में जीवाणुओं की वृद्धि होती है। धीरे-धीरे बड़े चूहों के रुग्ण होने के बाद, उनके इधर-उधर दौड़ने से घर में रहने वाले चूहों में पिस्सुओं का प्रसार होता है और पिस्सुओं के दश में घर के चूहे भी रोगाक्रान्त होने लगते हैं। अधिक संख्या में चूहों के मर जाने पर पिस्सू रक्त चूसने की खोज में मनुष्यों पर आक्रमण करता है। पिस्सू अधिक उड़ नहीं सकता, केवल एक-दो फीट उछलता है, इसलिये मुख्यतया पैरों में ही अथवा लेटे रहने पर हाथों में भी आक्रमण करता है। इस प्रकार प्लेग प्रारम्भ में चूहों की व्याधि है, उनके मर जाने पर मनुष्यों में तृणाणुओं का पिस्सू-दंश द्वारा संक्रमण होता है।

यह रोग वर्षा के बाद क्रमिक रूप में बढ़ता है और शीत ऋतु से वसन्त पर्यन्त पर्याप्त तीव्र रूप धारण कर लेता है। जीवाणुओं की वृद्धि नम जल-वायु में हो सकती है; रुक्ष एवं उष्ण जल-वायु में नहीं, इसीलिये ग्रीष्म ऋतु एवं रुक्ष जल-वायु वाले प्रदेशों में इसका प्रसार कम होता है। अनाज की मंडियों में या जहाँ पर अधिक चूहे रहते हैं या गन्दे सीढ़ युक्त अप्रकाशित मकानों में इनका प्रसार अधिक होता है। बहुत से स्थानों में नियमित रूप से प्रतिवर्ष इसका आक्रमण होता रहता है। साधारण स्थिति में अधिक ज्वर का निदान आसान नहीं होता—विशेषकर दोषमय प्लेग का। मरक के समय तीव्र ज्वर और लस-ग्रंथियों की वृद्धि का सम्बन्ध होने पर उसका अनुमान किया जाता है।

पिस्सू-दंश द्वारा दण्डाणुओं का शरीर में प्रवेश होने पर कुछ रोगियों में दंशस्थान विस्फोटयुक्त होता है। दण्डाणुओं का शरीर में प्रसार होने पर लसग्रंथि-शोथ होता है। पैर में दश होने पर वंक्षण तथा हाथ में दश होने पर कक्षा की ग्रंथियाँ प्रारम्भिक स्थिति में विकृत हुआ करती हैं। दण्डाणुओं की अत्यधिक संख्या तथा शरीर की हीन प्रतिक्रिया होने पर रक्त के द्वारा सारे शरीर में दोष का प्रसार होकर तीव्र विषमयता के लक्षण उत्पन्न होते हैं। कभी कभी दोष का अधिष्ठान मुख्यतया फुफ्फुस में होता है, जिससे फुफ्फुस-पाकवत् गम्भीर लक्षण उत्पन्न होते हैं। इसी प्रकार मस्तिष्कावरण में दण्डाणुओं का मुख्यतया संक्रमण होने पर मस्तिष्कावरणीय लक्षणों की प्रधानता होती है। यदि दोष बहुत अल्प मात्रा में हो या रोगी को पहले

मसूरी का प्रयोग कराया जा चुका हो तो प्लेग के लक्षण अधिक सौम्य स्वरूप के हो सकते हैं। वास्तव में प्लेग के दण्डाणुओं का लसग्रन्थियों में ही विशेष अधिष्ठान होने पर ग्रंथिक ज्वर उत्पन्न होता है और रक्त के द्वारा दोष का सारे शरीर में प्रसार हो जाने पर दोषानुरूप विभिन्न अवस्थायें फुफफुस, मस्तिष्क आदि अधिष्ठानों के आधार पर होती हैं। लक्षण विशेषता के आधार पर प्लेग के मुख्य निम्नलिखित वर्ग किये जा सकते हैं।

**बुद्धप्लेग (Pestis minor)**—दण्डाणुओं के प्रवेश स्थल में विस्फोटोत्पत्ति, सम्बन्धित लसग्रन्थियों की वृद्धि तथा मंद स्वरूप का ज्वर होता है। इसमें गम्भीर लक्षण न होने के कारण अनेक बार निदान ही नहीं हो पाता। कभी-कभी दस-बारह दिन बाद लक्षणों में आकस्मिक वृद्धि होकर विषमयता की स्थिति उत्पन्न हो जाती है।

**ग्रंथिक प्रकार (Bubonic plague)**—सर्वाङ्ग-वेदना के साथ शीतपूर्वक तीव्र ज्वर, देचैनी, मस्तकशूल, मद्यप की सी आकृति, नेत्र रक्तवर्ण के चमकीले तथा जिह्वा को बाहर निकालने में असमर्थता, बोलने-चालने में लड़खड़ाहट, अवसाद एवं अत्यधिक क्लान्ति होती है। मस्तिष्क के ऊपर विष एवं ज्वर का प्रभाव होने के कारण प्रलाप, तन्द्रा उत्पन्न होती है। संक्षेप में रोगी में ज्वर के अतिरिक्त मदात्यय के-से लक्षण होते हैं। दूसरे दिन आक्रान्त अंग की लसग्रन्थियाँ वेदना एवं शोथ युक्त होती हैं। परीक्षा करने पर ग्रंथि के ऊपर की त्वचा रक्तवर्ण की शोथयुक्त होती है। वेदना एवं त्वक् शोथ के कारण ग्रन्थिवृद्धि की ठीक परीक्षा सम्भव नहीं होती। अतः वंक्षण, कक्षा, अधोहन्वी, ग्रैविक लसग्रन्थियों की परीक्षा विशेष रूप से करनी चाहिये। अधिकांश रोगियों में प्राथमिक ग्रन्थि वंक्षण में ही निकलती है। वेदना के कारण रोगी पैर को सिकोड़े हुए तथा कक्षा में ग्रन्थि होने पर हाथ को बाहर की ओर फैलाये हुये रहता है। यदि दोष का केवल ग्रन्थियों में ही संकेन्द्रण रहा और रोगी की प्रतिकारक शक्ति उत्तम रही तो ५-६ दिन में ग्रन्थियों में पूयोत्पत्ति होकर विद्रधि बनती है। शल्य कर्म द्वारा पूय निर्हरण कर देने पर रोगी धीरे-धीरे स्वस्थ हो जाता है। किन्तु रोगी की प्रतिकारक शक्ति क्षीण होने पर दूसरे-तीसरे दिन से ही हृदय एवं नाड़ी की क्षीणता एवं गति में तीव्रता, हीन रक्त-निपीड, आन्तरिक रक्तसाव, मूत्राल्पता, शुक्लिमेह, प्रलाप, मूर्च्छा, संन्यास आदि गम्भीर लक्षण उत्पन्न होकर छठे या सातवें दिन रोगी की मृत्यु हो जाती है। सौम्य स्वरूप होने पर ज्वर ५ वें दिन से क्रमिक रूप में शान्त होने लगता है। ज्वर अर्धविसर्गी या सन्तत स्वरूप का होता है।

**दोषमय प्रकार (Septicaemic plague)**—ग्रन्थिक स्वरूप के बाद अथवा स्वतन्त्र रूप से सारे शरीर में दण्डाणुओं का प्रसार हो जाने पर दोषमयता उत्पन्न होती है। तीव्र मस्तकशूल, सर्वाङ्गवेदना, वमन के साथ शीतपूर्वक ज्वर, श्वसन की



तीव्रता, समस्त शरीर की लसग्रन्थियों की वृद्धि, झीहावृद्धि, विभिन्न अंगों में रक्तस्राव, तीव्र वेचैनी, प्रलाप, अवसाद, तन्द्रा, मूर्च्छा, संन्यास आदि गम्भीर स्वरूप के लक्षण होते हैं। इसके द्वारा रोगी की मृत्यु प्रायः तीसरे-चौथे दिन हो जाती है। ६-७ दिन तक रोगी के वच जाने पर प्रारम्भिक ग्रंथि फूलती है तथा लक्षणों में सौम्यता होकर वचने की आशा हो जाती है। रक्त-परीक्षा में प्लेग दण्डाणु की अधिक संख्या में उपलब्धि होती है।

**फौफुसिक प्रकार (Pneumonic plague)**—ग्रन्थिक प्लेग में उपद्रव स्वरूप अथवा कभी-कभी प्रारम्भिक रूप में भी फुफुस में रोग का प्रारम्भ होता है। कक्षा-ग्रन्थियों की वृद्धि होने पर फुफुस में दण्डाणुओं का अधिष्ठान अधिक सम्भव है। रोगी के छीवन में खोंसते-छीकते-बोलते समय सूक्ष्म कणों के साथ असंख्य जीवाणु बिन्दूत्तेपों के साथ बाहर निकलते रहते हैं, जिनका समीपवर्ती स्वस्थ व्यक्तियों में संक्रमण होने पर फौफुसिक विकार प्रारम्भ से ही उत्पन्न होता है। दूषित जल-वायु तथा फुफुस की दूसरी व्याधियों से आक्रान्त व्यक्तियों में यह उपद्रव अधिक होता है। वमन एवं शीत के साथ ज्वर का आक्रमण, शिर शूल, भ्रम, वैचित्र्य, हस्त-पाद वेदना, वक्ष में स्तब्धता एवं कास के लक्षण प्रारम्भ में होते हैं। नाड़ी और श्वास की गति अत्यधिक तीव्र, श्वास कभी-कभी ७०-८० प्रति मिनट तक होता है। तन्त्रि की कमी के कारण श्लेष्मा अधिक चिपचिपा नहीं होता, इसलिये छीवन अधिक मात्रा में पतला, झागदार रक्त-हरित वर्ण का होता है, जिसे रोगी अर्ध चेतना के कारण इधर-उधर धूकता रहता है। फुफुस के स्थानीय लक्षण फुफुसपाक के समान घनता-मन्दता युक्त अल्प स्वरूप में होते हैं। किन्तु लक्षणों की तुलना में रोगी के वेचैनी, मूर्च्छा, प्रलाप आदि लक्षणों की तीव्रता के आधार पर साधारण फुफुसपाक से इसका पृथक्करण किया जा सकता है। प्राणवायु की कमी के कारण आकृति में श्यावता या नीलिमा, शरीर के विविध अङ्गों में रक्तस्राव तथा हृदय-दौर्बल्य के कारण दो-तीन दिन के भीतर ही रोगी की मृत्यु हो जाती है। प्राथमिक ग्रन्थि की वृद्धि नहीं होती, कभी-कभी त्वचागत ग्रन्थियों कुछ शोथयुक्त पायी जाती हैं।

**मस्तिष्कगत प्रकार (Meningeal plague)**—सामान्यतया फौफुसिक, ग्रन्थिक एवं दोषयुक्त अवस्थाओं में उपद्रव स्वरूप मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर के समान प्रारम्भ से ही तन्द्रा, प्रलाप, आनेप, मूर्च्छा, संन्यास आदि गम्भीर लक्षण मिलते हैं। मस्तिष्क-सुषुम्ना द्रव के निपीड की वृद्धि और उसमें प्लेग दण्डाणुओं की अधिक संख्या में उपस्थिति सूक्ष्म परीक्षण द्वारा मिलती है।

**रोग-विनिश्चय**—संक्रामक दण्डाणुओं का मुख्य अधिष्ठान आन्त्र में होने पर वमन, पित्त एवं रक्त मिश्रित दुर्गन्धित प्रवाहिका; त्वचा में होने पर त्वचाशोथ, रक्तस्राव, चिद्रधि, जहरवात (Carbuncle) आदि लक्षण होते हैं। आकस्मिक रूप में शीत-

पूर्वक तीव्र ज्वर, रक्त वर्ण के चमकदार शोथयुक्त नेत्र एवं आकृति, त्वचा शुष्क एवं उष्ण, नाड़ी की गति तीव्र, कभी-कभी अनियमित तथा क्रमिक रूप में नाड़ी के तनाव एवं विस्फार का हास, लसग्रन्थियों की वृद्धि, अत्यधिक वेचैनी, तन्द्रा, प्रलाप, मूर्च्छा, संन्यास आदि लक्षणों के द्वारा प्लेग का अनुमान होता है। वास्तव में मरक के समय इन लक्षणों के उपस्थित होने पर प्लेग का निदान आसानी से हो सकता है अन्यथा एक-दो दिन तक व्याधि का स्वरूप अस्पष्ट ही रहता है। मरक स्थान से रोगी के आने-जाने का सम्बन्ध, रोगारम्भ के पूर्व चूहों के मरने का इतिहास तथा ज्वर के साथ मदात्यय के से लक्षण होते हैं। रक्त-परीक्षा में श्वेत कायाणुओं की वृद्धि—प्रायः पन्द्रह-बीस हजार से अधिक, बहु केन्द्रियों की अत्यधिक वृद्धि तथा उनमें विषमयता के कण (Toxic granulation) मिलते हैं। घीवन, मस्तिष्क-सुषुम्ना द्रव एवं लसग्रन्थियों के वेधन से प्राप्त स्राव की सूक्ष्मदर्शक से परीक्षा करने पर प्लेग दण्डाणु की उपस्थिति से रोग का असंदिग्ध निर्णय हो जाता है।

**उपद्रव**—रक्तस्राव, पूयमयता, हृदयातिपात, फुफ्फुस पाक, कर्दम (Gangreen), कर्णमूलशोथ, मूकता, बधिरता, वृक्कशोथ, वमन, अतिसार, सगर्भा स्त्रियों में गर्भस्राव, आक्षेपक आदि उपद्रव मुख्य रूप से होते हैं।

**सापेक्ष निदान**—उपदंश या फिरङ्ग जन्य वंक्षण ग्रन्थि, श्लोपद, घातक विषम ज्वर, फुफ्फुसपाक, मस्तिष्कावरण शोथ, आन्त्रिक ज्वर तथा पूयविषमयता से प्लेग का विनिश्चय करना चाहिये।

**सामान्य चिकित्सा**—प्लेग बहुत तीव्र स्वरूप का घातक ज्वर है, जिसमें हृद्दौर्बल्य, प्रलाप, वेचैनी आदि लक्षण होते हैं। प्रारम्भ से ही रोगी को सुप्रकाशित वातप्रविचार युक्त कमरे में रखना, सारे कमरे में डी. डी. टी. की गैस के द्वारा पूर्ण संशोधन करना—विशेषकर कोने और नम-स्थल तथा फर्श का, प्रातः-सायं नीम की पत्ती, लोहबान, गुग्गुलु जलाकर कमरे में धुआँ करना, कोमल शय्या में रोगी को पूर्ण विश्राम देना आवश्यक होता है। ज्वर की शान्ति के लिये सिर पर बरफ की थैली, शीतल पट्टी, प्रलेप आदि लगाना, विषमयता दूर करने के लिये क्षार पानक, ग्लूकोज (सोडावाई कार्ब जल ८:१. ३२) के घोल को या डाभ का पानी, पडंग-पानीय आदि पर्याप्त मात्रा में पीने को देना। मूत्र नियमित रूप से १-१॥ सेर की मात्रा में होता रहे, इतना जल देना। मलावरोध होने पर उसके दूर करने के लिये यष्ट्यादि चूर्ण, अल्प मात्रा में कैलोमल-मैगसल्फ का प्रयोग अथवा रोग के उत्तर काल में वस्ति के द्वारा मलशोधन करना आवश्यक होता है। प्लेग में प्रारम्भ से ही हृद्दौर्बल्य रहा करता है, अतः २ चम्मच की मात्रा में मद्य का दिन में ३-४ बार प्रयोग करना और निद्रानाश, प्रलाप, वेचैनी आदि कष्टकारक लक्षणों की शान्ति के लिये लाक्षणिक उपचार आवश्यक होता है। इसमें रक्तस्राव की प्रवृत्ति होती है, अतः प्रारम्भ से ही रक्तस्रावावरोधक जीवितिकि के सी. कैलसियम आदि

का प्रयोग करना, ग्रन्थिक प्रकार में स्थानिक उपचार तथा फौफ्फुसिक प्रकार से सुंघाने के लिये औषधियों का प्रयोग विशेष लाभ करता है। तीव्र विषमयता के कारण रोगी प्रारम्भिक दिनों में आहार के प्रति रुचि नहीं रखता, अतः केवल उणोदक दिया जाता है। रुचि होने पर यवपेया, लाजमण्ड, पटोल यूप, मुद्ग यूप, पञ्चक्रोल शृत दुग्ध, मुनक्का, रस वाले फल—मुसम्मी, सन्तरा दिये जा सकते हैं।

नवीन औषधियों के प्रयोग से प्लेग में शत-प्रतिशत नफलता मिल सकती है, यदि इन औषधियों का प्रयोग रोग का आक्रमण होते ही प्रारम्भ कर दिया जाय। अतः प्लेग की चिकित्सा उसका शीघ्र निदान माना जाता है।

#### औषध-चिकित्सा—

**स्ट्रेप्टोमाइसिन**—प्लेग की यह सर्वोत्तम औषधि है। स्ट्रेप्टोमाइसिन तथा डाइ हाइड्रो स्ट्रेप्टोमाइसिन दोनों का समान रूप में प्रयोग किया जाता है। प्रथम २ दिन तक एक ग्राम प्रति ६ घण्टे पर पेशी के द्वारा सूचिकाभरण के रूप में प्रयोग करना चाहिये। प्रायः २ दिन में पर्याप्त लाभ हो जाता है। तीसरे दिन से दिन में २ बार १२ घण्टे के अन्तर पर १ ग्राम की २ मात्राएँ देने चाहिये। पाँचवें दिन के बाद प्रायः इसके प्रयोग की अपेक्षा नहीं होती, किन्तु फौफ्फुसिक तथा दोषमय (Pneumonic & Septicaemic) इत्यादि भेदों में एक ग्राम की दैनिक मात्रा में ३-४ दिन तक बाद में भी अवश्य देना चाहिये। ग्रन्थिक प्लेग में  $\frac{1}{2}$  ग्राम स्ट्रेप्टोमाइसिन ५०००० पेनिसिलीन को ४ सी० सी० परिष्कृत जल में मिलाकर ग्रन्थिवेध के रूप में सूचिकाभरण करना चाहिये। इससे ग्रन्थिगत दण्डाणु का शीघ्र नाश हो जाता है। किन्तु स्थानीय प्रयोग के साथ पेशी द्वारा प्रयोग होते ही रहना चाहिये। फौफ्फुसिक प्लेग में स्ट्रेप्टोमाइसिन का चूर्ण एरियोसोल (Aerosol) के द्वारा सुंघाने से फुफ्फुसगत प्लेग दण्डाणु शीघ्र नष्ट हो जाता है। मस्तिष्कावरणीय प्लेग में कटिवेध के द्वारा मस्तिष्क सुषुम्ना जल का शोधन करने के उपरान्त स्ट्रेप्टोमाइसिन  $\frac{1}{2}$  ग्राम को ५० सी० सी० समलवण जल में मिलाकर सुषुम्ना मार्ग से दिया जाता है। रोग का शीघ्र निदान हो जाने पर केवल पेशी द्वारा प्रयोग से ही पूर्ण लाभ हो जाता है, दूसरे मार्गों से देने की कोई आवश्यकता नहीं पड़ती।

**शुल्बौषधियाँ**—स्ट्रेप्टोमाइसिन के आविष्कार के पूर्व शुल्बौषधियों का प्रयोग पर्याप्त सफलता के साथ किया जाता रहा है। सल्फाडायजिन, सल्फा मेजाथिन, एल्कोसिन का प्रयोग विशेष लाभकारक होता है। वमन आदि न होने पर केवल मुख द्वारा प्रयोग करने से लाभ हो जाता है अन्यथा सिरा द्वारा सोडियम सल्फा डायजिन, सोल्यूथाय-जोल या सोल्यूसेप्टेसिन का ४ ग्राम की मात्रा में प्रयोग करना चाहिये। प्रति ६ घण्टे पर २½ ग्राम से २ ग्राम की मात्रा में, जब तक मुख द्वारा प्रयोग सम्भव न हो, रोग की तीव्रतावस्था शान्त होने तक, देते रहना चाहिए। मुख द्वारा प्रारम्भिक मात्रा ४ ग्राम यानी ८ टिकिया, ४ घण्टे बाद १½ ग्राम २ दिन तक, बाद में १ ग्राम ६ घण्टे

पर ३ दिन तक और आवश्यकता होने पर १ ग्राम दिन में ३ बार ३ दिन और भी दिया जा सकता है। शुल्चौषधियों के प्रयोग के साथ द्विगुण मात्रा में सोडावाइकार्ब या दूसरे क्षारीय द्रव्यों का प्रयोग पर्याप्त जल के साथ करना आवश्यक है। कम से कम ४-५ सेर जल पिलाने की चेष्टा करनी चाहिये।

यदि रोगी मूर्च्छित हो या किसी कारण सुविधा से इनका सेवन न कर सके तो राइल्स व्यूब का नासा मार्ग से आमाशय में प्रवेश कर औषध एवं जल का नियमित प्रयोग कराते रहना चाहिये।

प्रतिजीवी वर्ग की दूसरी औषधियों का प्रयोग मुख्यतया रोगशामक नहीं होता किन्तु किसी कारण से उक्त औषधियों का प्रयोग न हो सके अथवा इनके प्रयोग से पूर्ण सफलता न मिलने पर आरियोमाइसिन, एक्रोमाइसीन, टेरासायसीन, आइलोटायसिन का २५० मि० ग्राम की मात्रा में प्रति ४ घण्टे पर ४ दिन तक प्रयोग करने से लाभ हो सकता है। कभी-कभी प्लेग दण्डाणु के साथ पूयोत्पादक दूसरे तृणाणुओं (माला-स्तवक गोलाणु और फुफ्फुसगोलाणु) का उपसर्ग रहता है। अतः पेनिसिलीन का प्रयोग स्ट्रेप्टोमाइसिन के साथ १ लाख मात्रा में प्रति ६ घण्टे पर पूर्ववत् किया जा सकता है। तीव्र विषमयता की शान्ति के लिये Prednosoline, Decadrone, Efco, rlin वर्ग की किसी औषध का सूचीवेध के द्वारा अथवा मुख द्वारा यथावश्यक प्रयोग करना चाहिये। इसके सहयोग से लाक्षणिक रूप से रोगी के सभी उपद्रव शान्त होते हैं तथा दूसरी विशिष्ट औषधियों का अधिक व्यापक प्रभाव होता है।

### लाक्षणिक चिकित्सा—

प्रारम्भिक ग्रंथिशोथ या वद—शोथ स्थान पर नमक की पोटली या नमक के पानी से सेंक करना, ग्लिसरीन-मैगसल्फ पेस्ट (Mag—mag, Hind), ऐन्टी फ्लोजिष्टिन को लगाना या निम्नलिखित प्रलेप दिन में ३ बार लगाकर गरम रुई रख कर पट्टी बाँधना।

Ext belladonna siccum	gr 30
Ictheyol	dr one
Glycerine	oz one

स्थानीय प्रयोग के लिये।

देवकाण्डर पञ्चाग का स्थानीय प्रयोग तथा स्वरस का आभ्यन्तरिक प्रयोग लाभ-कारक होता है। नागफनी का छिलका निकालकर, अल्प मात्रा में हल्दी-सैधानमक डालकर, कड़वे तेल में पकाकर शोथ स्थान पर बाँधना चाहिये।

पेनिसिलीन-स्ट्रेप्टोमाइसिन मिलाकर स्थानीय सूचिकाभरण करना चाहिए।

पूयोत्पत्ति हो जाने के उपरान्त शल्य क्रिया द्वारा पूय निर्हरण कर पेनिसिलीन,

शुल्बौषधियों या पोटैस पर मैंगनेट तथा लवण जल के द्वारा व्रण बन्धन करना चाहिये। जब तक ग्रंथि में पाक न हो जाय, शस्त्र क्रिया कदापि न करनी चाहिये।

हृद्दौर्बल्य—प्रारम्भ से ही पर्याप्त मात्रा में ग्लूकोज एवं मद्य का प्रयोग करने से हृद्दौर्बल्य का प्रतिषेध हो सकता है। नाड़ी की मृदुता-अनियमितता-क्षीब्रता होने पर ग्लूकोज और इन्सुलीन का सिरा द्वारा प्रयोग ( १ ग्राम ग्लूकोज के लिये २ यूनिट इन्सुलिन ) तथा कोरामिन-कार्डियाजोल, मुस्क कैम्फर इन ईथर इत्यादि का आवश्यक-कतानुकूल प्रयोग कराया जा सकता है। इसमें हीन रक्तनिपीड बहुत होता है, अतः एड्रिनल कार्टिकल एक्स्ट्रैक्ट ( Eucorton or Percorton ) का सूचीबद्ध दिन में २ बार क्रिया जा सकता है। ए. सी टी. एच ( A. C. T. H. ) का ८ से १२ घण्टे के अन्तर पर २० यूनिट मात्रा में सूचीबद्ध देने से निपात के लक्षणों में बहुत लाभ होता है। रक्तनिपीड बहुत कम हो जाने या परिसरीय रक्तप्रवाह के मन्द हो जाने पर वृन्द-वृन्द रूप में ग्लूकोज एवं सम लवण जल का घोल या प्लाज्मा का सिरा द्वारा ३०० सी० सी० की मात्रा में प्रयोग करना चाहिये।

निम्नलिखित योग नियमित रूप से विशिष्ट औषधियों के साथ चलाते रहने पर हृद्दौर्बल्य, हीनरक्तनिपीड, परिसरीय रक्तप्रवाह की मन्दता आदि उपद्रव नहीं होते तथा मूल-व्याधि में भी लाभ होता है।

चण्डेश्वर	१ २०
कस्तूरी भैरव	३ २०
योगेन्द्र	१ २०
	<hr/>
	१ मात्रा

देवकाण्डर-स्वरस मधु से प्रातः-सायम्।

रक्तस्राव—प्लेग में आन्तरिक अङ्गों में रक्तस्राव की प्रवृत्ति होती है जिससे उन अङ्गों की अकार्यक्षमता तथा हीन रक्तनिपीड होता है। दूसरे दिन से ही निम्न योग देते रहने से रक्तस्राव का उपद्रव नहीं होता।

Prednoline	5 mg
Cal lactate	gr 10
Ascorbic acid	200 mg.
Vit K.	1 tab
	<hr/>
	१ मात्रा

दिन में ३ बार। इनको शुल्बौषधियों के साथ मिलाकर भी दे सकते हैं।

आवश्यकता होने पर रक्तस्तम्भन के लिए आयापान, दूर्वा, बोल का प्रयोग करना चाहिये।

प्रलाप—प्लेग में ज्वरारम्भ के साथ ही रोगी की स्थिति मदात्यय के समान होती है तथा प्रलाप भी रहता है। पर्याप्त मात्रा में जल, ग्लूकोज आदि का प्रयोग

कराने से इसका प्रतिकार हो सकता है। यदि प्रलाप गम्भीर स्वरूप का हो तो निम्नलिखित योग प्रातः-सायं देना चाहिये—

Sodium gardenol	gr $\frac{1}{4}$
Pot bromide	gr 10
Chloral hydrate	gr 8
Ext. valerian co	ms 15
Tr card co	m 10
Syp aurantii	dr one
Aqua	<u>oz one</u>

१ मात्रा

इसके प्रयोग से प्रलाप की शान्ति होकर निद्रा आती है।

यदि मुख द्वारा ओषधि का प्रयोग सम्भव न हो तो—

Chloral hydrate	dr one
Pot. bromide	gr 15
Glycerine	dr one
Aqua	<u>oz one</u>

इसका आस्थापन वस्ति के रूप में प्रयोग करने से अनिद्रा एवं प्रलाप की शान्ति होती है तथा मल-शुद्धि भी सुविधा से होती है।

बल-संजनन—रोग प्रायः पूर्णरूप से निवृत्त हो जाता है किन्तु रोगमुक्ति के बाद रोगी अत्यधिक क्षीण एवं दुर्बल हो जाता है। १ सप्ताह तक रोगी को पूर्ण विश्राम कराते हुये धीरे-धीरे पोषक आहार-सेवन कराना चाहिये। इस्टन सिरप, सिरप मिनाडेक्स, फेरीलेक्स आदि का प्रयोग करना चाहिये। निम्नलिखित योग भी दिया जा सकता है—

मकरमुष्टि	१ र०
वसन्तमालती	$\frac{1}{2}$ र०
मल्लचन्द्रोदय	$\frac{1}{4}$ र०
सितोपलादि	<u>३ मा०</u>
	१ मात्रा

पान का रस व मधु से प्रातः-सायम्।

द्राक्षासव	१ तो०
लोहासव	<u>१ तो०</u>
	१ मात्रा

भोजनोत्तर समान जल से।

प्रतिषेध—भूपक-विरोधी पक्के मकानों में निवास। सीढ़ युक्त गन्दे, कच्चे घरों में पिस्सू एवं चूहों की अधिकता होती है। डी० डी० टी० के प्रयोग द्वारा पिस्सुओं का

विनाश, सोडियम फ्लुरोएसिटेट ( Sodium fluoroacetate 1 in 1000 ) को पानी में मिलाकर चूहों के बिलों में छोड़ना तथा आटा में मिलाकर उनके वासस्थान के आस-पास रखना तथा अन्न-भण्डारों में व्याधि के आरम्भ होने के पूर्व सामूहिक रूप से चूहों के हटाने-मारने का प्रयोग करना आवश्यक होता है। अकस्मात् चूहों का मरना प्रारम्भ होने पर स्थान-परिवर्तन करना, आक्रान्त गृह में नीम की पत्ती आदि सारे फर्श में जलाना तथा बाद में फिनायल से घर की अच्छी तरह सफाई करना और चूना के साथ पर्याप्त मात्रा में तुल्य मिलाकर सारे घर का संशोधन करना आवश्यक होता है। शरद् ऋतु में रोगाक्रमण के पूर्व आधी सी० सी०, एक सी० सी० तथा २ सी० सी० की मात्रा में क्रम से १ सप्ताह का अन्तर देकर प्लेग की मसूरी का प्रयोग होना चाहिए। रुग्ण व्यक्ति को समूह से पृथक् रखना—विशेषकर फौफ्फुसिक प्रकार में, रोगी के थूक को जला देना तथा प्रारम्भिक ग्रंथि के भेदन से निश्चय पूर्व, रोगी के मल आदि का पूर्ण संशोधन एवं विनाश करना। रोगी फौफ्फुसिक प्रकार में इतस्ततः थूकता रहता है, उसके थूक में असंख्य प्लेग दण्डाणु उपस्थित रहते हैं, जो पार्श्ववर्तियों को आक्रान्त कर सकते हैं अतः रोगी के पास जाने पर मुँह के ऊपर कपड़ा रखना और परिचारक को उसके थूक से दूर रहकर सेवा करनी चाहिये। एण्टी प्लेग-सीरम के प्रयोग में अल्पकालिक क्षमता उत्पन्न होती है। फौफ्फुसीय प्लेग से आक्रान्त व्यक्ति की परिचर्या में रत व्यक्तियों को इसका प्रयोग कराया जा सकता है। प्लेग के दिनों में सारे शरीर में कड़वा तेल की मालिश करना, मोजे पहनकर चुस्त पैजामा तथा पूरी बॉह के बन्ध पहनना तथा रात्रि में खुली जगह में मच्छरदानी लगाकर सोना चाहिए।

### मस्तिष्कावरण शोथ ( Meningitis )

तीव्र शिर-शूल, ग्रीवा एवं पृष्ठवंश की पेशियों की स्तब्धता, बाह्यायाम, मूर्च्छा, प्रलाप आदि लक्षणों से युक्त तीव्र स्वरूप का ज्वर मस्तिष्कावरण शोथ में होता है। मुख्यतया मस्तिष्क गोलार्णु का उपसर्ग ( ४४% ) रोगोत्पादन में कारण होता है। किन्तु क्षय दण्डाणु ( ३५% ), फुफ्फुस गोलार्णु ( ७% ), माला गोलार्णु ( ७% ) ग्लेप्मक दण्डाणु ( ४% ) और स्तवक गोलार्णु ( १% ) के अनुक्रम से रोगोत्पादन में प्रमुख सक्रामक कारण होते हैं। यह रोग मुख्य रूप में तथा फुफ्फुसपाक, आन्त्रिक ज्वर, रोहिणी, मय्यकर्ण शोथ, रोमान्तिका, इन्फ्लुएन्जा, प्लेग, अस्थिविवरशोथ, तुण्टिकेरी शोथ आदि में उपद्रव स्वरूप भी होता है।

बाल्यावस्था में इसका आक्रमण सर्वाधिक तथा तीस वर्ष की अवस्था के पहले तक मध्यम रूप में हुआ करता है। वृद्धों में इसकी सम्भावना बहुत कम होती है। बच्चों में क्षयज मस्तिष्कावरण शोथ अधिक होता है। कुटुम्ब में क्षय का इतिहास मिलने पर

गम्भीर स्वरूप के ज्वर से पीड़ित बालक में मस्तिष्कावरणशोथ का अनुमान करना चाहिए। सिर एवं पृष्ठ-वंश पर आघात, फुफ्फुसपाक, मध्य कर्ण शोथ, नासा, गला, ग्रसनिका, नासा-क्रोटर तथा नेत्र-विकार से पीड़ित रोगियों में एवं अन्य धातु-बलक्षय-कारक व्याधियों से आक्रान्त होने के उपरान्त मस्तिष्कावरणशोथ की सम्भावना अधिक होती है। रोगोत्पादक कारणों के अनुरूप मस्तिष्कावरणशोथ की विशेषताओं का वर्णन आगे किया जायगा। शोथ के कारण निम्नलिखित लक्षण सभी व्याधियों में समान रूप से मिला करते हैं।

१. शीर्षान्तरीय निपीड ( Intra cranial tension )—शोथ के कारण मध्य मस्तिष्कावरण से उत्स्यन्दन अधिक होता है तथा उसका पुनः शोषण कोपात्रों की विकृति के कारण नहीं हो पाता, जिससे शीर्षान्तरीय निपीड बढ़ जाता है। इसका प्रभाव मस्तिष्क पर पड़ने से अनेक प्रकार के लक्षण होते हैं। नाड़ी की मन्दता, मन्द हृदयता, पश्चिम कपाल में पीड़ा—विशेषकर सिर के फटने की सी वेदना का होना, दृष्टिनाड़ीशोथ ( Optic neuritis ), प्रवल वमन ( Projectile vomiting )।

२. मस्तिष्क पर दबाव—आक्षेप, पेशी-दौर्बल्य, अङ्गघात, उन्माद तथा अन्य मानसिक विकार।

३. शीर्षण्य वात नाड़ियों पर ( Cranial nerves )—विकृति का प्रभाव पड़ने से क्षोभ एवं अङ्गघात के विशिष्ट लक्षण उत्पन्न होते हैं। विषम कनीनिकायें, तिर्यक् दृष्टि तथा अन्य नाड़ियों के कार्यों में व्याघात उत्पन्न होता है।

४. मस्तिष्कावरण प्रक्षोभ ( Meningeal irritation )—ग्रीवा एवं पृष्ठ-वंश की पेशियों की स्तब्धता, अनम्यता मुख्यतया होती है। सुषुम्नावरण में क्षोभ के अधिक होने पर शरीर धनुष के समान पीछे मुड़कर बाह्यायाम का रूप उत्पन्न करता है।

रोगोत्पादक कारण के अनुसार मस्तिष्कावरणशोथ के निम्न प्रधान वर्ग किये जा सकते हैं :—

१. मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर।

२. यक्ष्मज मस्तिष्कावरणशोथ।

३. फुफ्फुस गोलानु जन्य मस्तिष्कावरणशोथ।

४. माला-स्तवक गोलानु जन्य मस्तिष्कावरणशोथ।

५. श्लेष्मक जीवाणु ( *Haemophilus influenzae* ) जन्य।

विशिष्ट रोगोत्पादक कारण के अनुरूप चिकित्सा में अन्तर हुआ करता है। इसलिये लाक्षणिक समानता होने पर भी उक्त क्रम से रोग-निर्णय अपेक्षित होता है।

मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर—मस्तिष्क गोलानु के उपसर्ग से इस रोग का प्रारम्भ होता है। कास, छिक्का तथा जोर से बोलते समय थूक के कणों के साथ जीवाणु स्वस्थ व्यक्ति के गले में अवस्थित होकर नासाग्रसनिकाशोथ ( Rhino-pharyngitis ) उत्पन्न



करते हैं। अधिकांश व्यक्तियों में केवल यही कष्ट उत्पन्न होता है, मस्तिष्क न्युम्रा ज्वर के लक्षण नहीं उत्पन्न होते। १-२ मास तक गोल्याणु स्वस्थ व्यक्ति के नासा एवं गले में रह सकते हैं। अनुकूल परिस्थितियाँ होने पर पर्याप्त वृद्धि हो जाने के बाद ये नासा से लसवाहिनियों द्वारा सीधे मस्तिष्क में अथवा रक्त में प्रविष्ट होकर मस्तिष्क में स्थान संश्रय करते हैं। मरक के समय बहुत से व्यक्तियों (२०% तक) के गले के स्त्राव में ये जीवाणु मिल सकते हैं, किन्तु रोग का आक्रमण थोड़े व्यक्तियों पर ही होता है। शीत देशों में इसका आक्रमण अधिक होता है, किन्तु भारतवर्ष में हेमन्त एवं वसन्त में स्थानपदिक रूप में—कभी-कभी जानपदिक रूप में—इसका प्रकोप होता है। अधिक घनी वस्ती में, सामूहिक निवासस्थल, सैन्यावास, वन्दीगृह, छात्रावास आदि में तथा वर्धमानावस्था में—विशेषकर शिशुओं एवं पुरुषों में ३० वर्ष की अवस्था तक अधिक होता है। प्रतिश्याय, रोहिणी, तुण्डिकेरीशोथ आदि रोगों से पीड़ित, हीनपोषण, अनियमित आहार-विहार वाले व्यक्ति अधिक आक्रान्त होते हैं।

**लक्षण—**रोग का आकस्मिक आक्रमण, पश्चिम कपाल में शिरःशूल, वमन, प्रसेक, ग्रीवा एवं पृष्ठवंश की पेशियों में स्तब्धता-कठोरता एवं पीड़ा, संधियों में पीड़ा, त्वचा में रक्तवर्ण या गुलाबी रंग के विस्फोटों की उत्पत्ति होती है। दोषमयता की वृद्धि एवं मस्तिष्क के स्थान संश्रित लक्षणों की उत्तरोत्तर अभिव्यक्ति होती है। मस्तिष्कावरण क्षोभ के लक्षण, तीव्र शिरःशूल, प्रलाप, वमन, देचैनी, तन्द्रा, बाह्यायाम, ग्रीवा की स्तब्धता या शिर का पीछे की ओर मुड़ जाना आदि लक्षण होते हैं। रोगी अंधेरे स्थान में, वातावरण से अन्यमनस्क सा एक पार्श्व पर पैर मोड़कर लेटा रहता है। रोगी को प्रकाश एवं कोलाहल से कष्ट होता है। संक्षेप में विकृति के अनुरूप रोग की ४ अवस्थाएँ अभिलक्षित होती हैं।

**दोषमयता या प्रारम्भिक अवस्था—**इसमें शिरःशूल, वेचैनी, अग्निमाय, अरुचि, वमन, ग्रीवा तथा पृष्ठवंश में वेदना, त्वचा में विस्फोट आदि लक्षण होते हैं। इसके पूर्व तीव्र प्रतिश्याय, गलाशोथ तथा प्रसेक के लक्षणों का इतिवृत्त मिलता है। कभी-कभी शिरःशूल, वमन आदि लक्षणों के साथ तुण्डिकेरीशोथ, नासा-ग्रसनिका शोथ, नेत्राभिष्यन्द आदि के लक्षण भी उपस्थित रहते हैं। वच्चों में इस अवस्था में हाथ-पैर में आक्षेप उत्पन्न होते हैं। रोगी का आसन-शयन इस अवस्था में महत्त्वपूर्ण होता है। वह चुपचाप शान्त भाव से सिर को आगे मोड़कर तथा पैरों को जानु के पास एवं वक्ष पर मोड़कर एक पार्श्व में लेटा रहता है, जैसे शीत लगने पर सिङ्गड़ कर लेटा हो। आसपास की वातचीत में उसकी रुचि नहीं रहती। यदि कोई निकट में जोर से बात कर रहे हों, तो भी रोगी का उधर ध्यान नहीं आकर्षित होगा। पृष्ठवंश में तो वेदनासह्यता होती ही है, सारे शरीर में विशेषकर सन्धियों में भी पीड़ा होती है। रक्तवर्णी विस्फोट कन्धे तथा कमर पर अधिक निकलते हैं। अधस्त्वचीय रक्तस्त्राव की

प्रवृत्ति होती है, आन्तरिक अङ्गों में रक्तस्राव—विशेषकर अधिवृक् ग्रंथि में—होने के कारण रक्तभार कम हो जाता है। इस अवस्था में रक्त-परीक्षा में श्वेतकायाणुत्कर्ष प्रायः २० हजार से अधिक तथा बहुकेन्द्रियों की संख्या वृद्धि (९०% या अधिक) होती है। रक्त संवर्धन से मस्तिष्क गोलार्ण की उपलब्धि हो सकती है।

द्वितीयावस्था या क्षोभ की अवस्था—प्रायः ३-४ दिन बाद क्षोभ के लक्षण उत्पन्न होते हैं। इसमें मस्तिष्क एवं वातनाडी संस्थान के ही लक्षण प्रमुख होते हैं। प्रायः चमन का अनुबन्ध बना रहता है। सिर का पीछे झुकना, धनुषवत् बाह्यायाम, आक्षेप, प्रलाप आदि लक्षण होते हैं। सारे शरीर की मांसपेशियाँ कड़ी हो जाती हैं। यदि रोगी का भिर उठाने की चेष्टा की जाय तो सारा शरीर काष्ठवत् उठने लगता है। कर्निग तथा ब्रुडजिंस्की के लक्षण स्पष्ट हो जाते हैं।

कर्निग का चिह्न (Kernig's sign)—पीठ के बल लेटा रहने पर यदि रोगी की ऊरु, वक्षसंधि से उदर पर जितना मुड़ सके उतना मोड़ दी जाय, तो जानुसंधि से टोंग को फैलाने पर रोगी को अत्यधिक कष्ट होगा, जानुसंधि ४५° से अधिक फैलाई न जा सकेगी। मस्तिष्क सृष्ट्रुमा में शोथ होने के कारण रोगी की गृध्रसी नाड़ी में विकृति होती है, जिससे रोगी टोंग नहीं फैला सकता।

ब्रुडजिंस्की का चिह्न (Brudginski's sign)—१. पीठ के बल लेटे रोगी की ग्रीवा वक्ष की ओर मोड़ने पर उसकी दोनों टांगें वक्षण एवं जानुसंधि पर मुड़ जाती हैं। रोगी ग्रीवा मोड़ने का प्रतिरोध करता है, तथा उसकी कनीनिकायें विस्फारित हो जाती हैं।

२. रोगी की एक टांग मोड़ने पर दूसरी भी मुड़ जाती है।

३. भगास्थिसंधि पर दबाव डालने पर टांगें संकुचित होती हैं।

प्रत्यावर्तन क्रियाएँ (Reflexes) बहुत बढ़ जाती हैं। किन्तु अवसाद की स्थिति में धीरे-धीरे उनमें कमी होती जाती है। कभी-कभी रोगी जल-सन्त्रास के समान बड़े जोर से श्वानवत् चिल्लाने लगता है। शीर्षण्य नाड़ियों का—विशेषकर तृतीय, पष्ठ तथा अष्टम का—अङ्गघात होने से तिर्यग् दृष्टि, कनीनक विषमता आदि लक्षण होते हैं। आकृति भी बदल जाती है, रोगी का मुह लटका हुआ सा ज्ञात होता है।

तृतीय या अवसाद की अवस्था—रोगी के सारे अंग-प्रत्यंग अवसन्न से रहते हैं। रोगी तन्द्रायुक्त अर्द्धमूर्च्छा की सी स्थिति में रहता है। जोर से पुकारने पर प्रश्न का आशय समझ लेने पर भी 'हाँ हाँ' कह कर पुनः करवट बदल कर सो जाता है।

चतुर्थ या अंगघात की अवस्था—रोगी पूर्ण रूप से मूर्च्छित तथा आक्षेपयुक्त रहता है। दृष्टि अनियन्त्रित तथा प्रकाश प्रत्यावर्तनहीन हो जाती है। एकाङ्गघात, पक्षघात, मल-मूत्र का अनियन्त्रित उत्सर्ग, स्वेदाधिक्य, संन्यास आदि लक्षण होते हैं।

इस प्रकार के लक्षण तीव्र घातक रूप में नहीं होते । तीव्रता की दृष्टि से मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर के निम्न भेद किए जा सकते हैं—

१. अति तीव्र प्रकार—प्रायः मरक के समय इस श्रेणी के ज्वर का आक्रमण होता है । कुछ घण्टों से १-२ दिन के भीतर रोगी की मृत्यु हो सकती है । ज्वर का आक्रामिक आक्रमण (  $104-106^{\circ}$  ), शिर शूल, प्रलाप एवं निद्रानाश के कारण रोगी अत्यधिक बेचैन, उन्मत्त सा हो जाता है । जिह्वा रक्त-कण्टकावृत तथा कम्पयुक्त होती है । नाडी-श्वास की गति तीव्र तथा त्वचा पर रक्त-नीलवर्ण के विस्फोट अथवा संख्या में होते हैं । श्वेतकायाणुत्कर्ष २० से ४० सदृश तक तथा बहुकेन्द्रियों का अनुपात ९०% से अधिक होता है । प्रायः रक्त में मस्तिष्क गोलाणु मिलने हैं ।

२. तीव्र या सामान्य प्रकार—आक्रामिक रूप में शीतपूर्वक ज्वर, वमन, शिर शूल, त्वचा पर विस्फोट, नासा-असनिका शोथ एवं प्रतिश्याय के लक्षण के साथ शाखा एवं सन्धि में पीडा होती है । ज्वर अर्धविमर्गी या विसर्गी स्वरूप का प्रायः  $102-104^{\circ}$  तक रहता है । ३-४ दिन बाद मस्तिष्क संक्षोभ के लक्षण व्यक्त होने पर वमन का प्रकोप बढ़ जाता है । शिर शूल असह्य, नाडी ज्वर के अनुपात में मन्द तथा अनियमित होती है । श्वास अनियमित, आकृति रक्ताभ, कनीनकाभिस्तीर्णता एवं मन्द प्रकाश प्रतिक्रिया तथा प्रकाश संव्रास होता है । मुख पर परिसर्प, पेशी-स्तब्धता, बाह्यायाम, कर्निष्ठ तथा ब्रुडजिंस्की के चिह्न व्यक्त होते हैं । मस्तिष्कावरण या क्षोभ की अधिकता में ग्रीवा की मासपेशियों कठोर एवं वेदनायुक्त तथा सुषुम्नावरण शोथ के आधिक्य में पृष्ठवंश की पेशियों में स्तब्धता होती है, जिसे बाह्यायाम ( Opisthotonus ) होता है । उदर की पेशियों कड़ी होकर भीतर धँस जाती हैं, जिससे उदर की आकृति नौका के समान हो जाती है । ६-७ दिन बाद अवसाद के लक्षण तन्द्रा, मूर्च्छा, शरीर की कृशता आदि उत्पन्न होते हैं । अङ्गघात के कारण तिर्यग्दृष्टि, वर्त्मघात, कनीनक-विषमता आदि चिह्न उत्पन्न होते हैं । यदि उचित व्यवस्था न हुई तो संन्यास, मूर्च्छा आदि से रोगी की मृत्यु हो जाती है । बालकों में आक्षेप का लक्षण प्रारम्भ से रहता है ।

घातक रूप—मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर घातक एवं गम्भीर तो प्रकृत्या होता ही है, कभी-कभी मरक के समय अकस्मात् तीव्र ज्वर, प्रतिश्याय, वमन, दौर्बल्य, अवसाद, त्वचा पर नील-लोहित विस्फोट, श्यावता, श्वासकृच्छ्र, क्षीण एवं त्वरित नाडी तथा संन्यास आदि लक्षण होते हैं । मस्तिष्कावरणशोथ एवं क्षोभ के लक्षण नहीं होते । त्वचा, अधिवृद्ध एवं अन्य आन्तरिक अंगों में रक्तस्राव होता है । रक्त में जीवाणु मिलते हैं । इसमें फुफ्फुसपाक, इन्फ्लुएन्जा का भ्रम होता है ।

३. सौम्य या कालिक प्रकार—शीतपूर्वक ज्वर का आक्रमण, ज्वर में मुक्तानुबन्धित्व की प्रवृत्ति, विस्फोट, अस्थि-सन्धि-पेशियों में वेदना आदि सौम्यस्वरूप के लक्षण

मिलते हैं। ग्रीवास्तम्भ एवं कर्निंग के चिह्न अल्पाधिक मात्रा में मिल सकते हैं। बहुत बार मरक की समाप्ति के बाद इस प्रकार के लक्षण दिखाई पड़ते हैं।

४. पश्चिमाधारिक मस्तिष्कावरण शोथ (Post. basic meningitis)—यह प्रकार प्रायः एक वर्ष तक की अवस्था वाले बालकों में होता है। रोगाक्रमण अकस्मात् आक्षेप, ज्वर एवं वमन के साथ होता है। जलशीर्ष (Hydrocephalus), कपालास्थियों की विस्तृति, सीवनियों का प्रसार, तालु का उन्नत होना तथा बालक का दिनोंदिन कृश होते जाना मुख्यतया होता है। बालक निश्चेष्ट सा विस्तर पर पड़ा रहता है तथा कनीनक फैले हुए होते हैं। बालक निरन्तर एक दिशा में देखता रहता है। कभी-कभी अन्धता भी हो जाती है। ग्रीवा-पृष्ठ एवं अधोशाखाओं की प्रसारक पेशियों संकुचित होकर कठोर हो जाती हैं, जिससे सिर पीछे की ओर झुका रहता है, अति तीव्र अवस्था में सिर त्रिकास्थि के साथ मिल जाता है। शाखाओं में स्तब्धता, उद्वेष्टन तथा पेशियों का अत्यधिक क्षय होता है। रोग सद्यः मारक नहीं होता, २-३ सप्ताह तक चलता है।

निदान—मरक के अभाव में निदान में जटिलता होती है। आकस्मिक ज्वर, प्रतिश्याय, बाह्यग्रसनिका शोथ का इतिवृत्त, तीव्र पश्चात्-शिरःशूल, तीव्र वमन, सर्वांगवेदना, आक्षेप, प्रलाप, ग्रीवा एवं पृष्ठवंश की पेशियों का कड़ापन, वेदना, बाह्यायाम, ज्वर के अनुपात में मन्द एवं अनियमित नाड़ी, नेत्र भुन्न, विषमकनीनक, प्रकाश-संत्रास, तिर्यग्-विषमदृष्टि, नाड़ियों के अंगघात, कटिशूल, संधिशूल तथा तन्द्रा एवं संन्यास के लक्षण होते हैं। सोने का विशिष्ट आसन, नौकाकृतिक उदर, कर्निंग-ब्रुडजिंस्की के चिह्न, अनियंत्रित मूत्रोत्सर्ग तथा अत्यधिक बेचैनी होने पर इस रोग का अनुमान किया जाता है। रक्त परीक्षा में श्वेतकायाणूत्कर्ष, बहुकेन्द्रियों की अत्यधिक वृद्धि, कदाचित् मस्तिष्क गोलाणु की उपस्थिति से सन्देह-निवृत्ति हो जाती है। इसके निदान में कटिवेध के द्वारा सुषुम्नाद्रव को निकाल कर परीक्षा करना आवश्यक होता है।

मस्तिष्क सुषुम्ना जल—कटिवेध के द्वारा सुषुम्ना जल को निकालना इस व्याधि में निदान एवं चिकित्सा की दृष्टि से समान रूप से उपयोगी है। लक्षणों के पूर्ण व्यक्त न होने पर असंदिग्ध निर्णय इस जल की परीक्षा से ही हो सकता है, विशेषकर मस्तिष्कावरणशोथ के विविध अवान्तर भेदों की जानकारी के लिए इसका परीक्षण अनिवार्य है। मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर में निम्नलिखित परिवर्तन होते हैं—स्वस्थावस्था में मस्तिष्क सुषुम्ना जल निर्मल, पारदर्शक, वर्ण रहित तथा प्रतिक्रिया में किंचित् क्षारीय होता है। मात्रा १००-१५० सी० सी०, गुरुता १००४-१००८ तक, झोराइड्स, ग्लूकोज तथा शुक्ल एवं आवर्तुलि अल्प मात्रा में रहती है। केवल थोड़ी संख्या में लसकायाणु मिलते हैं। सुषुम्ना नली में अन्तर्निपीड १००-२०० मि० मि० तथा कटिवेध के बाद यह बूंद-बूंद के रूप में प्रति मिनट २० से ६० बूंद तक टपकता है।

मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर से पीडित रोगी में कटिवेध करने पर जल बड़े वेग से निकलता है। सुषुम्नान्तर्निपीड ५०० मि० मि० या उससे अधिक, वर्ण धुंधला, पूयनिभ या रक्ताभ होता है। जल में शुक्लि की अधिकता, शर्करा का अभाव या कमी, नारियों (क्लोराइड्स) की कमी, श्वेतकायाणुओं की अत्यधिक वृद्धि (स्वाभाविक ५-१० प्रतिघन मि० मि० किन्तु विकृति होने पर १००० से ५००० प्रति घ० मि० मि०) बहुकेन्द्रियों की आपेक्षिक वृद्धि तथा मस्तिष्क गोलार्ण की उपस्थिति से असंदिग्ध निर्णय हो जाता है। क्षयजदण्डाणु, फुफ्फुसगोलार्ण आदि इतर कारणों के अनुरूप जीवाणुओं के मिलने की संभावना होती है। इसका संवर्धन एवं प्राणि रोपण के द्वारा विशेष परीक्षण आवश्यक होने पर किया जा सकता है। केवल मटमैला धुंधला वर्ण, निपीड की वृद्धि एवं कटिवेध के बाद जल तेजी से धार के रूप में निकलने से इसका अनुमान पुष्ट हो जाता है।

रोग की तीव्रावस्था में मस्तिष्क सुषुम्ना जल को निकाल देने से अन्तर्निपीड जन्य लक्षणों—शिरःशूल, आक्षेप, वमन, अंगघात आदि—की शीघ्र शान्ति होती है। कुछ समय पूर्व तक कटिवेध द्वारा जल का शोधन तथा लसीका या समलवण जल का अन्तर्निक्षेप, यही चिकित्सा का आधार था।

**मस्तिष्कावरण शोध के इतर भेदः—**

१ क्षयज मस्तिष्कावरण शोध—प्रायः शिशुओं में यह रूप होता है। क्षय का कौटुम्बिक इतिहास, वक्ष में राजयक्ष्मा के चिह्न, ग्रीवा की लसग्रंथियों की वृद्धि मिल सकती है। व्याधि का मस्तिष्कावरण में प्रसार शरीर के किसी दूसरे अंग के आक्रान्त होने के बाद होता है। इसीलिए क्षय के सार्वदैही लक्षणों का, विशिष्ट स्थानीय लक्षणों का, ध्यानपूर्वक परीक्षण करना चाहिए। रोग का प्रारंभ धीरे-धीरे, बेचैनी, अरुचि तथा उत्तेजनशीलता आदि के साथ ज्वर की वृद्धि होती है। ज्वर प्रायः १०१-१०२° तक रहता है। शिरःशूल, वमन, रात्रि में अत्यधिक कष्ट से बच्चे का चिल्लाना, आक्षेपक, ग्रीवास्तब्धता, बाह्यायाम एवं अंगघात, संन्यास आदि लक्षण उत्तरोत्तर अभिव्यक्त होते हैं। सामान्यतया रोग की अवधि ३ सप्ताह की, किशोर एवं युवावस्था में २-३ मास तक की हो सकती है। लक्षणों के अनुरूप इनकी भी ४ अवस्थाएँ की जा सकती हैं—

प्रारंभिक या पूर्वरूपावस्था—बालक की चंचलता-प्रसन्नता नष्ट हो जाती है। वह बेचैन एवं अन्यमनस्क रहता है। अल्प कारण से ही रोने-चिल्लाने या संघर्ष करने लगता है। क्षुधानाश, अरुचि आदि से आहार की मात्रा बहुत कम हो जाती है, उत्तरोत्तर तेजी से क्षीण होता जाता है।

जोभ या उत्तेजना की अवस्था—मस्तिष्कावरण प्रक्षोभ के कारण शिरःशूल, वमन, आक्षेप, प्रकाश-संत्रास, ग्रीवा की स्तब्धता, पृष्ठवंश की स्पर्शासह्यता, तिर्यग-

दृष्टि, विषम-कनीनक, बाह्यायाम, शिर का निरन्तर पीछे मुड़ा रहना, पार्श्वशयन आदि लक्षण होते हैं ।

अवसाद या संपीडन की अवस्था—तन्द्रा, अर्द्धमूर्च्छा, पेशियों की शिथिलता, नौकाकृतिक उदर, अंगघात, प्रत्यावर्तन क्रियाओं—जानुत्तेप आदि—का लुप्त हो जाना, तालु का उन्नत होना, कपालास्थियों का विस्तार, जलशीर्ष आदि लक्षण होते हैं ।

संन्यास की अवस्था—मल-मूत्र का अनियंत्रित उत्सर्ग, संन्यास-मूर्च्छा होकर मृत्यु हो जाती है ।

रक्त-परीक्षा में विशेष अन्तर नहीं होता । कभी लसकायाणुओं की वृद्धि तथा कभी अन्य संख्या में बहुकेन्द्रियों की वृद्धि होती है । रक्तकणों की अवसादन-गति बहुत बढ़ जाती है ( ३०-४० मि० मी० प्रति घंटा से अधिक ), मस्तिष्क सुषुम्ना जल प्रारंभ में स्वच्छ-निर्मल किन्तु कुछ देर रखने पर उसमें मकड़ी के जाले के समान थक्का बनता है । शुक्ति की मात्रा बढ़ती है तथा शर्करा और नीरेय ( क्लोराइड ) की मात्रा कम हो जाती है । प्रारंभ में बहुकेन्द्रीय तथा बाद में लसकायाणुओं की वृद्धि होती है । क्षय दण्डाणु प्रायः मिलते हैं ।

२. फुफ्फुस गोलानु जनित मस्तिष्कावरणशोथ—यह प्रायः औपद्रविक स्वरूप का होता है । फुफ्फुस पाक से पीडित होने या फुफ्फुस गोलानु जनित मध्यकर्ण शोथ, नामाक्रोटर शोथ, प्यूोरस आदि का इतिहास मिलता है । प्रायः फुफ्फुस में स्थानीय चिह्न भी मिला करते हैं । रोग का आक्रमण अधिक तीव्रता से होता है, संन्यास की अवस्था दूसरे-तीसरे दिन से ही प्रारंभ हो जाती है । शेष लक्षण मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर के समान होते हैं । इसका पृथक्करण फौफ्फुसीय लक्षण होने पर धीवन् परीक्षा से अन्यथा सुषुम्ना द्रव की परीक्षा से होता है । अन्तर्निपीड, वर्ण आदि तो पूर्ववत् ही होता है, उसमें मस्तिष्क गोलानु के स्थान पर फुफ्फुस गोलानु मिलते हैं । रक्त में बहुकेन्द्रियों एवं श्वेतकायाणुओं की वृद्धि दोनों में ही समभाव से होती है । प्रायः भीगने, शीत लगने आदि का इतिहास भी मिलता है ।

३. स्तवक एव मालागोलानुजनित मस्तिष्कावरणशोथ—प्रायः औपद्रविक स्वरूप का होता है । मध्यकर्णशोथ, शिर पर गंभीर आघात, विसर्प, अस्थिविवरशोथ, नासाक्रोटरशोथ, तुण्डिकेरीशोथ, आमवात, पूयविषमयता आदि के द्वारा आक्रान्त रोगी में इसका आक्रमण होता है । लक्षण, विकार एवं आकृति आदि मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर के समान ही होती है । रक्त परीक्षा में श्वेतकणों की संख्या-वृद्धि कुछ कम ( १५-३० सहस्र तक ) होती है । कटिवेध से प्राप्त सुषुम्ना जल की परीक्षा से ही निर्णय होता है । इस जल के रासायनिक एवं भौतिक स्वरूपमें कोई अन्तर नहीं होता, किन्तु रोगोत्पादक विशिष्ट जीवाणु मिलने पर पार्थक्य होता है ।

आजकल इस प्रकार के पार्थक्य की बहुत आवश्यकता नहीं पड़ती । यदि

मस्तिष्कावरणशोथ का निदान हो जाय तो शुल्बोपाधियों या पेनिमिलिन आदि का प्रयोग किया जाता है, जो क्षयज के अतिरिक्त सभी में प्रभावकारी होता है। उनके पूर्व विशिष्ट मक्षम-लसीका के प्रयोग की दृष्टि से यह विभेद आवश्यक था। अतः विभेदक निदान की प्रतीक्षा में चिकित्सा विलम्बित न होना चाहिए। प्रारंभिक लक्षण, रोगी की अवस्था, क्षीणता आदि के आधार पर तथा मस्तिष्क सुषुम्ना जल की निर्मलता, मकड़ी के जाले के समान किलाटोत्पत्ति आदि के द्वारा क्षयज का निदान किया जा सकता है।

४. श्लेष्मक दण्डाणुजनित मस्तिष्कावरणशोथ—इफ्लुएन्जा या कर्णमूलशोथ के उपरान्त इसका आक्रमण, विशेषकर ३ वर्ष से कम अवस्था के बालकों में औपद्रविक रूप में, क्वचित् प्रारंभ से ही हो सकता है। लक्षण तथा शारीरिक चिह्न प्रायः मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर के समान होते हैं। कटिवेध के द्वारा प्राप्त सुषुम्ना द्रव की परीक्षा में विशिष्ट श्लेष्मक दण्डाणु की उपलब्धि से निर्णय हो सकता है। रक्त में श्वेतकणों की वृद्धि कुछ कम ( १५-२० सहस्र ) तथा लसकायाणुओं की नापेद्य वृद्धि कुछ रोगियों में मिलती है, किन्तु केवल इससे निर्णय नहीं होता।

चिकित्सा की दृष्टि से मस्तिष्कगोलाणु, फुफ्फुसगोलाणु, स्तवक एवं मालागोलाणु के द्वारा उत्पन्न होनेवाला मस्तिष्कावरणशोथ एक वर्ग में रखा जा सकता है और श्लेष्मक दण्डाणु तथा क्षयजन्य प्रकार अलग वर्गों में। वाद के दोनों ही रूप बच्चों में ही अधिक मिलते हैं, उनकी चिकित्सा में एकरूपता न होने के कारण स्वतन्त्र व्यवस्था अपेक्षित है। तीव्र शिरःशूल, आक्षेप, वमन, वेचनी, पेशियों की स्तब्धता, ग्रीवा का पीछे मुड़ना, बाह्यायाम, विशिष्ट शयनासन, प्रकाश संत्रास आदि लक्षणों की उपस्थिति से, बाल्य एवं युवावस्था, पूर्वव्याधियों एवं विषमयता के आधार पर निदान करके चिकित्सा प्रारम्भ करना चाहिए।

उपद्रव—यह बहुत गम्भीर स्वरूप का रोग है, जिसका प्रत्येक लक्षण उपद्रव होता है। जलशीर्ष और अगघात रोग की मध्यावस्था में उपद्रव रूप में होते हैं। बालकों में जलशीर्ष से शारीरिक विकृति, तालु का उन्नत होना, कपालास्थियों की सीवनी का आन्तरिक विस्तार के कारण पृथक् होना आदि अधिक होता है। बयस्कों में श्यावता, पाण्डुता, उत्तान-श्वसन, संन्यास आदि औपद्रविक लक्षणों की आकस्मिक उत्पत्ति से इसका अनुमान किया जाता है। परम सन्ताप, मल-मूत्रावरोध, वमन के कारण शारीरिक जलीयाश की कमी ( Dehydration ), शय्याव्रण, अन्धता, बाधिर्य, मूकता, स्मृतिनाश, स्वभाव विपर्यय, गति की अस्थिरता, उन्माद आदि उपद्रव भी होते हैं। फुफ्फुसपाक, फुफ्फुसावरणशोथ, हृच्छोभ, हिक्का, आन्तरिक रक्तस्राव, हृदयातिपात, संविशोथ आदि अनेक उपद्रव हो सकते हैं।

सापेक्ष निदान—मरक के समय उतनी कठिनाई नहीं होती, किन्तु शोष समय में

चड़ी कठिनाई होती है। बहुत सी व्याधियों में मस्तिष्कावरण में विषमयता के कारण क्षोभ उत्पन्न होता है। रोमान्तिका, मसूरिका, फुफ्फुसपाक, आन्त्रिक ज्वर, इन्फ्ल्युएंजा, प्लेग, घातक विषमज्वर, ग्रामवात ज्वर आदि के कारण विषमयता के प्रभाव से, बिना मस्तिष्कावरण में क्षोभ हुये, क्षोभ के लक्षण व्यक्त होते हैं। नाड़ी की मन्दता, वमन की तीव्रता, शिरःशूल और प्रलाप का साहचर्य तथा उल्वणता, ग्रीवास्तब्धता के द्वारा मस्तिष्कावरणशोथ की पुष्टि होगी। मुख्य व्याधियों के स्थानीय एवं दैहिक लक्षणों की उपस्थिति क्षोभजन्य लक्षणों के पहले से वर्तमान रहती है।

मस्तिष्क विद्रधि, मस्तिष्कगत रक्तस्राव, अभिघात, मूर्च्छा, मदात्यय, मधुमेहज मूर्च्छा आदि से इसकी कुछ समता होती है। विशिष्ट इतिहास एवं कर्निङ्ग के चिह्न आदि के अभाव से इनसे पार्थक्य हो सकता है।

विशिष्ट रोगोत्पादक जीवाणु का विनिश्चय कटिवेध से प्राप्त सुषुम्नाद्रव के परीक्षण से ही होता है।

सामान्य चिकित्सा—रोगी को मुलायम शय्या पर अंधेरे कमरे में विश्राम कराना चाहिये। कमरे में वायु का सञ्चार अच्छा हो, किन्तु तेज झोंके के रूप में वायु न लगे, इसका ध्यान रखना चाहिये। रोगी को कोलाहल या दूसरों की बातचीत से कष्ट होता है, अतः परिचारक के अतिरिक्त कमरे में दूसरा व्यक्ति न रहना चाहिये। प्रारम्भ से ही रोगी अर्धमूर्च्छित सा रहता है, अतः नियमित रूप से पर्याप्त मात्रा में जल रोगी को पिलाते रहना चाहिये। प्रथम सप्ताह में उष्णोदक के अतिरिक्त आवश्यक होने पर गवपेया, डाम का पानी, षडंगपानीय दे सकते हैं। दूसरा कोई आहार न देना चाहिये। शिरःशूल, वमन आदि विषमयता के लक्षणों के शान्त होने पर लाजमण्ड, सुद्ध-पटोल यूष, पचकोल शृत दूध क्रमशः देते हुये साधारण पथ्य पर आना चाहिये। कभी-कभी मूत्रावरोध हो जाता है, अतः दिन भर में रोगी ने कितना जल पिया, कितनी बार कितनी मात्रा में मलमूत्रोत्सर्जन हुआ, इसका आलेख नाड़ी-श्वसन-तापक्रम के साथ ही रखना चाहिये। यदि स्वतः मूत्रत्याग न हो रहा हो तो रबर की नली के द्वारा मूत्रत्याग कराना चाहिये। रोगी शिरःशूल एवं ग्रीवा-पृष्ठवेदना से अत्यधिक कष्ट में रहता है। वाष्प स्वेद से ग्रीवा-पृष्ठवेदना में पर्याप्त लाभ होता है तथा शरीर को गुनगुने पानी से कई बार पोंछने, नियमित मल-मूत्र शुद्धि होने से शिरःशूल की अंशतः शान्ति होती है। प्रारम्भिक दिनों में कैलोमेल सोडा बाई कार्ब के साथ डेकर चाद में मैगसल्फ से विरेचन कराना अच्छा होता है। सञ्चित पित्त की शुद्धि हो जाने पर शिरःशूल में पर्याप्त कमी हो जाती है। वेचैनी के कारण शय्या पर रोगी अहर्निश करवट बदलता रहता है तथा पेशी क्षय—विशेषकर शिशुओं में—सर्वाधिक होता है, जिससे शय्याव्रण होने की सम्भावना बढ़ जाती है। दिन में ४ बार सम्पूर्ण शरीर को पोंछना तथा २ बार रगड़ के स्थानों में स्प्रिट लगाकर डस्टिङ्ग पाउडर



मे उद्धूलन करना चाहिये। मल-मूत्र के द्वारा वस्त्र दूषित न हो जाय इसका ध्यान रखते हुये बीच-बीच में वस्त्र परिवर्तन करते रहना चाहिये। यदि रवर की चद्दर नीचे बिछाई हुई हो तो भी उसके ऊपर मोटी मुलायम सती चद्दर होनी चाहिये। यदि मूर्च्छा के कारण रोगी निश्चेष्ट शान्त पड़ा हुआ हो तो हल्के हाथों से सहारा दे कर बीच-बीच में पार्श्वपरिवर्तन कराते रहना चाहिए। रोगी के मूर्च्छित हो जाने या अन्य किसी कारण से मुख द्वारा आहारौषधि का प्रयोग सम्भव न होने पर रायत्स व्यूव के द्वारा प्राशन कराना चाहिये। विषमयता दूर करने के लिये सिरा द्वारा समलवण जल और ग्लूकोज मिलाकर देना अथवा बूद-बूद रूप में आस्थापन वस्ति (Rectal drip) देना आवश्यक है। ग्रीवा और पृष्ठ में निर्गुण्डी पत्र-एरण्डमूल-आकाशवल्ली-शिग्रु के कल्क से वाष्प स्वेदन देना, सकर स्वेदन करना, गरम पानी की थैली ग्रीवा एवं कन्धे के नीचे रखना चाहिये। नियमित रूप से दिन में २-३ बार मुख की कुल्ला कराकर सफाई (पोटास, डेटाल, लिस्टेरिन आदि के द्वारा) तथा बाद में बोरोग्लिसरीन आदि का प्रलेप दन्तवेष एवं जिहा पर करना चाहिये।

चिकित्सा—ओषधियों के द्वारा पूर्ण सफलता, रोगाक्रमण के बाद जितना शीघ्र प्रयोग होगा, उसी पर निर्भर करती है।

शुल्बौषधियाँ—यक्ष्मज और इन्फ्लुएन्जा के द्वारा उत्पन्न मस्तिष्कावरणशोथ के अतिरिक्त अन्य सभी भेदों में शुल्बौषधियों का प्रयोग लाभकारी होता है। मस्तिष्क गोलार्णु जन्य मस्तिष्कावरण शोथ में पेनिसिलिन आदि प्रतिजीवी वर्ग की सभी औषधों से शुल्बौषधियों श्रेष्ठ मानी जाती हैं। मुख द्वारा प्रयोग करने पर मस्तिष्क सुषुम्ना द्रव में इनकी पर्याप्त मात्रा पहुँच जाती है, अतः कटिवेध के द्वारा सुषुम्ना मार्ग से प्रयोग की कोई आवश्यकता नहीं पड़ती। प्रारम्भिक मात्रा ३ ग्राम की सिरा द्वारा देना अच्छा रहता है। सल्फाडायजिन, सल्फाथियाजोल, सल्फामेराजिन, एल्कोसिन—इसके लिये मुख्य प्रभावकारी शुल्बौषधियाँ हैं। इनका मिश्रित प्रयोग विशेष लाभकारक माना जाता है। यदि वमन के कारण मुख द्वारा औषध प्रयोग पूर्ण विश्वस्त न हो तो ६ घण्टे के बाद २ ग्राम की मात्रा में २ दिन तक सिरा द्वारा पूर्ववत् देते रहना चाहिये। शुल्बौषधियों के घुलनशील सोडियम के यौगिक पेशी या अधस्त्वचीय मार्ग से नहीं दिये जा सकते। इनको समलवणजल की द्विगुण मात्रा में मिलाकर सिरा द्वारा देना अच्छा होता है। वमन का कष्ट न होने पर मुख द्वारा प्रयोग प्रारम्भ कर देना, यदि रोगी मूर्च्छित हो तो राइट्स व्यूव के द्वारा नियमित रूप से ओषधि देते रहना चाहिये। १३ ग्राम की मात्रा में पहले दिन प्रति ४ घण्टे पर, दूसरे दिन १ ग्राम की मात्रा प्रति ४ घण्टे पर तथा लाक्षणिक शान्ति होने के बाद एक सप्ताह तक प्रति ६ घण्टे पर एक ग्राम की मात्रा में प्रयोग करना चाहिये। पीने के जल में सोडा बाई कार्ब या क्षारीय मिश्रण के रूप में लगभग शुल्बौषधियों की द्विगुण मात्रा में क्षार का प्रयोग दिन भर में करना तथा चार-

पाँच सेर जल पिलाना आवश्यक होता है। रोग का सही निदान अर्थात् जीवाणु का विनिश्चय न होने पर शुल्बौषधियों के साथ में पेनिसिलिन का प्रयोग करना चाहिये क्योंकि मालागोलाणु की कुछ उपजातियाँ शुल्बौषधियों से पूर्ण नष्ट नहीं होती।

**पेनिसिलिन**—पेनिसिलिन का मस्तिष्क सुषुम्ना जल में पूर्ण प्रवेश अर्थात् कार्यक्षम मात्रा में उपस्थिति नहीं होती। अतः पेशी द्वारा प्रयोग करने के साथ ही सुषुम्ना मार्ग से भी पेनिसिलिन का प्रयोग कराना आवश्यक हो जाता है। यदि रोगाक्रमण के दूसरे दिन से ही पेनिसिलिन एवं शुल्बौषधियों का प्रयोग प्रारम्भ कर दिया जाय तो कटिवेध की आवश्यकता प्रायः नहीं पड़ती। क्रिस्टलाइसन पेनिसिलिन की प्रारम्भिक मात्रा ५ लाख, बाद में २ लाख प्रति ४-६ घण्टे पर दो दिन तक, बाद में प्रोकेन पेनिसिलिन ४ लाख प्रातः सायं ७ दिन तक।

कटिवेध के द्वारा पेनिसिलिन का प्रयोग—कटिवेध के द्वारा पेनिसिलिन का प्रयोग आवश्यक होने पर भी निम्न लिखित अनुभव सिद्ध परिणामों पर ध्यान रखना चाहिये।

१. पेनिसिलिन का संकेन्द्रण जल में प्रति सी० सी० १००० यूनिट से अधिक होने पर मस्तिष्क सुषुम्ना का अपजनन होकर पूर्ण शिथिल अङ्गघात ( Complete flaccid paralysis ) या केवल सुषुम्ना की कोषाओं का नाश होने पर नरसिंहाकृति शिथिल अङ्गघात ( Paraplegia ) होता है।

२. कभी-कभी रक्त में जलीयांश की कमी हो जाने पर सुषुम्ना द्रव की मात्रा बहुत कम हो जाती है। ऐसी स्थिति में कटिवेध के बाद सुषुम्ना द्रव न निकल कर १-२ वूँद की मात्रा में प्रत्येक निकलता है। अतः पहले हीन लवण जल ( ४५ प्रतिशत ) का २०० से ४०० सी० सी० की मात्रा में सिरा द्वारा प्रवेश करके सुषुम्ना जल की वृद्धि हो जाने पर ही पेनिसिलिन का प्रयोग कराना चाहिये।

३. कटिवेध बार-बार करने से सुषुम्ना जल में उपस्थित शुल्बौषधियों का संकेन्द्रण व्यर्थ में बाहर निकल जाता है। यदि सुषुम्ना द्रव का अन्तर्निपीड अधिक न हो तो तीसरे दिन या अधिक से अधिक २४ घण्टे में एक बार कटिवेध के द्वारा पेनिसिलिन का प्रवेश किया जा सकता है।

४. पेनिसिलिन की मात्रा ५०० से १०००० यूनिट तक तथा ५ से १० सी० सी० या इससे भी अधिक समलवण जल में मिलाकर सुषुम्ना मार्ग से दे सकते हैं। जितना द्रव कटिवेध से निकाला जाय उससे कुछ कम मात्रा में ही निक्षेप करना चाहिये।

५. प्रारम्भ से इन औषधियों का प्रयोग करने पर कटिवेध की अपेक्षा नहीं होती। इसलिये मरक के समय या बाद में तीव्र पश्चात् शिरःशूल, वमन, प्रलाप आदि के साथ ज्वर का अनुबन्ध होने पर विशिष्ट परीक्षणों के अभाव में ग्रीवा स्तब्धता आदि से इस रोग का प्रारम्भ होने पर पेनिसिलिन का प्रयोग पेशी द्वारा प्रारम्भ कर ही देना चाहिये।

सक्षमलसीका—मस्तिष्क गोलार्ध जन्य मस्तिष्कावरण शोथ में सक्रिय लसीका का प्रयोग शुल्बौषधियों के पूर्व किया जाता था। किन्तु शुल्बौषधियों का सेवन शीघ्र प्रारम्भ कर देने पर लसीका प्रयोग की आवश्यकता आजकल नहीं पड़ती। जब तक रोगोत्पादक कारण का सही निर्णय न हो जाय तब तक लसीका प्रयोग नहीं किया जा सकता, क्योंकि मस्तिष्कगोलार्ध, फुफ्फुसगोलार्ध, स्तवक-मालागोलार्ध आदि की सक्षम लसीका पृथक्-पृथक् होती है। मरक के समय रोग की अत्यधिक उल्वणता होने पर मस्तिष्कगोलार्ध नाशक सक्षम लसीका शुल्बौषधियों के साथ में प्रयुक्त की जा सकती है। सिरा द्वारा ५० या १०० सी० सी० की मात्रा में लसीका २५०-५०० सी० सी० समलवण जल में मिलाकर प्रतिदिन विषमयता शान्त होने तक देना चाहिये। अत्यधिक विषमयता की स्थिति में कटिवेध के द्वारा सुषुम्ना जल निकालने के बाद निकले हुये जल से कम मात्रा में लसीका का प्रवेश उसी मार्ग से कराया जा सकता है।

आइलोटाइसिन, आरियोमाइसिन, टेट्रासायक्लीन, टेरामाइसिन आदि से मस्तिष्क-सुषुम्ना ज्वर में लाभ हो सकता है। कदाचित् पेनिसिलिन एवं शुल्बौषधियों के द्वारा सन्तोषजनक परिणाम न हो तो पेनिसिलिन के स्थान पर इसका प्रयोग किया जा सकता है। मात्रा २५० मिलीग्राम प्रति ४ घण्टे पर दो दिन तक बाद में प्रति ६ घण्टे पर ४ दिन तक।

क्षयज एवं इन्फ्लुएन्जा के कारण मस्तिष्कावरणशोथ की सम्भावना होने पर स्ट्रेप्टोमाइसिन का प्रयोग सर्वोत्तम माना जाता है। दो साल के बच्चे के लिये  $\frac{1}{2}$  ग्राम दिन में ३ बार ३ दिन तक बाद में  $\frac{1}{2}$  ग्राम सुबह-शाम ३ दिन तक तथा अन्त में  $\frac{1}{2}$  ग्राम प्रतिदिन एक सप्ताह तक देना चाहिये। इन्फ्लुएन्जा में ५-६ दिन से अधिक देने की आवश्यकता नहीं पड़ती। कटिवेध के द्वारा सुषुम्ना जल निकाल देने पर ५ मिलीग्राम प्रति सी० सी० के सकेन्द्रण में २५ मिलीग्राम की मात्रा में सुषुम्ना मार्ग से प्रवेश करा सकते हैं। किन्तु पेशी द्वारा प्रविष्ट स्ट्रेप्टोमाइसिन का आवश्यक संकेन्द्रण सुषुम्ना द्रव में हो जाता है और कटिवेध के द्वारा इसका प्रवेश कभी-कभी विपरीत परिणामकारक देखा गया है। अतः कटिवेध द्वारा प्रवेश न कराना ही अच्छा है। स्ट्रेप्टोमाइसिन का क्षयज मस्तिष्कावरण शोथ में अधिक समय तक प्रयोग आवश्यक होता है। १॥-२ मास तक प्रति दिन प्रयोग करने के उपरान्त प्रति तीसरे या चौथे दिन के क्रम से १॥-२ मास तक और देना चाहिए तथा साथ में आइसोनिकोटिनिक या नियाजिड (I N H.) मुख द्वारा पर्याप्त लाभ करता है। प्रारंभिक दिनों में स्ट्रेप्टोमाइसिन के साथ १५० मि० ग्रा० की मात्रा में (बालकों में) प्रातः सायम् दे सकते हैं। वमन आदि शान्त होने पर केवल मुख द्वारा ही देना चाहिए। सूचीवेध के लिए Strepto-teben या Strepto-erbazide के रूप में दोनों का मिश्रण भी आता है। पी० ए० एस० (P. A. S.) की दैनिक मात्रा बालकों में ३ ग्राम प्रतिदिन तथा

वयस्कों में १२ से १४ ग्राम प्रतिदिन और नियाजिड की १००-२०० मि० ग्रा० तथा ३००-४०० मि० ग्रा० क्रम से प्रतिदिन देना चाहिए ।

कार्टिकोस्टेरायड्स ( Corticosteroids )—मस्तिष्कावरणशोथ में इस वर्ग की औषधियों का बहुत महत्वपूर्ण स्थान होता है । व्याधि की विषमयता के शमन तथा शारीरिक कोषाओं की सुरक्षा की दृष्टि से प्रमुख सहायक औषध के रूप में इनका प्रारंभ से ही प्रयोग करना चाहिए । आवश्यकतानुसार सिरा या मासगत सूचीवेध के रूप में कुछ दिन देने के बाद मुख द्वारा प्रयोग सम्भव होने पर शुल्बौषधियों के साथ ही मिलाकर दिया जा सकता है । प्रेडनोसोलोन, ट्राइमसिलोन या डेक्लामेथासोन में से किसी का व्यवहार किया जा सकता है ( पृष्ठ संख्या ३९२ ) ।

### लाक्षणिक चिकित्सा—

शिरःशूल—सामान्य शिरःशूलनाशक औषधियों से मस्तिष्कावरणशोथजन्य शिरःशूल शान्त नहीं होता । विरेचन के द्वारा यकृत-शुद्धि एवं शीर्षण्य निपीड कुछ कम हो जाता है, जिससे शिरःशूल में भी कुछ आंशिक लाभ होता है । निम्नलिखित योगों से ४-६ घण्टे तक शिरःशूल का अनुभव रोगी को कम होगा ।

1. Prednosoline	5 mg
Codein phosphate	gr $\frac{1}{4}$
Phenacetin	gr 3
Amidopyrine	gr 3
	<hr/>
	१ मात्रा

गरम पानी के साथ ६-८ घण्टे बाद ।

२. अत्यधिक असह्य शिरोवेदना में निम्नलिखित में किसी का उचित मार्ग से प्रयोग किया जा सकता है ।

1. Hepatalgin.
2. Dilauded.
3. Omnapan.
4. Pethidine hydrochloride

तीनों अहिफेन के योग हैं, अतः अधिक मात्रा में न देना चाहिए ।

इन योगों के द्वारा भी शूल-निवृत्ति न होने पर—श्वासावरोध के लक्षण न रहे तो—मार्फिन  $\frac{1}{8}$  एट्रोपिन  $\frac{1}{100}$  का अधस्त्वचीय सूचीवेध करना चाहिये । वास्तव में शिरःशूल की शान्ति कटिवेध के द्वारा सुषुम्ना द्रव को निकाल देने के बाद होती है । अत्यधिक शिरःशूल होने पर अन्तर्निपीड का आधिक्य अनुमानित कर कटिवेध करना चाहिये । मस्तक पर बरफ की थैली रखने, निम्बपत्र-कर्पूर का लेप, ठण्डी चद्दर से सम्पूर्ण

शरीर को ठंडने तथा पर्याप्त मात्रा में जल-मलमोज-धार के प्रयोग द्वारा मज-मज शोधन करने से शिरःशूल कुल अंशों में शान्त हो जाता है। लॉग, मालचीनी, छोटी डलायची, कर्पूर, नन्दन और गग, इनको नम भाग में गुलाबजल में पीसकर मस्तक पर मोटा प्रलेप करने से २-३ घण्टे तक शूल की शान्ति रहती है।

ग्रीवा स्तब्धता—ग्रीवा की पश्चान पेजियों में पड़पन तथा थोड़ा डबड़-डबड़ हिलाने पर तीव्र वेदना होती है। आगे चलकर इन्हीं पेजियों में गंकोच होने से ग्रीवा पीछे की ओर मुड़ जाया करती है। चाप्पस्वेद, संकरस्वेद, गाल्मजस्वेद, फिलाटस्वेद या एरण्ट पत्र को निम्नोष्ण कर बाँधने से पेजियों की स्तब्धता तथा शूल में लाभ होता है।

पृष्ठवंश की मांसपेशियों में स्पर्शासन्नता—विशेषकर मधुम्रा के ऊपर होती है तथा पेशियों में गंकोच होने के कारण बाह्याश्रम हो जाता है, जिसमें रोगी पार्श्वशयन ही पसन्द करता है। सारे शरीर में, सभी सन्धियों में तथा शागाश्रों में तीव्र वेदना होती है। अतः सारे शरीर में चाप्पस्वेद, संकर स्वेदन आदि करना चाहिये। ज्वर कम होने पर वातघ्न तैल विशेषकर शतावरी में संस्कारित नारायण तैल, शतावरी तैल, बलातैल इत्यादि को गरम कर हल्के हाथ से सारे शरीर में मालिश कर रूँडे में सेंक करना चाहिये। मधुम्रा के फूल को पीसकर एरण्ट तैल मिला पोदली बनाकर सारा शरीर सेंकने से वेदना की शान्ति होती है। ग्रीवा एवं पार्श्व में सहजन की पत्ती तवे पर गरम कर सहते-सहते ३-४ बार बाँधने से पर्याप्त लाभ होता है। सेंक आदि न करने पर विन्टोजिनो, थर्मोजिन, विक्रम आदि को बहुत मुन्यायम हाथ से ग्रीवा से नितम्ब पर्यन्त पीठ की तरफ मालिश करके गरम रुँडे रखकर बाँधने से पर्याप्त लाभ होता है। अत्यधिक वेदना होने पर ग्रीवा मूल में पृष्ठ की तरफ कन्वों के बीच में तथा त्रिक के निकट जॉक लगाने से भी लाभ होता है।

ग्रीवा की स्तब्धता सुपुम्नान्तर्गत आन्तरिक निपीड के कारण होती है, कटिवेध के बाद स्तब्धता में पर्याप्त लाभ हो जाता है। लाक्षणिक रूप में इस कष्ट की निवृत्ति के लिए निम्नलिखित योग बहुत प्रभावकर होता है, किन्तु इसके द्वारा लाभ होने से कटिवेध का महत्त्व कम नहीं होता।

R.	Largectil	25 mg.
	Irgapyrine	1 tab
	Prednosoline	5 mg.
	Pyridoxin ( B. 6 )	25 mg.
		<hr/>
		१ मात्रा

आवश्यकतानुसार २-३ बार दिन भर में दे सकते हैं।

प्रलाप—प्रलाप की शान्ति के लिये कमरे का वातावरण पूर्ण शान्त, प्रकाश एवं

चायु की अनुकूल व्यवस्था शय्या एवं परिधान की अनुकूलता तथा रोगी की मानसिक शान्ति आवश्यक होती है। यदि रोग की साध्यता का विश्वास रोगी को हो जाय तो प्रलाप व वेचैनी में पर्याप्त कमी हो जाती है। कुनकुने पानी में पैरों को रखने या नम्यूर्ण शरीर को कुनकुने पानी से पोंछने अथवा ज्वर एवं विषमयता की अविकृता होने पर ठण्डी भीगी चद्दर से शरीर को निर्वात स्थान में ५-१० मिनट के लिये लपेटने से प्रलाप एवं वेचैनी की शान्ति होती है। प्रलाप विषमयता एवं शरीर में जलियाश की कमी के कारण अधिक हुआ करता है। अतः पर्याप्त मात्रा में जल रोगी पी रहा है, इसका ध्यान रखना चाहिये। आवश्यक होने पर सूचीवेव या चस्ति द्वारा ग्लूकोज-समलवणजल आदि का प्रयोग कराना चाहिए। कभी-कभी मूत्रोत्सर्ग या कोष्ठवद्धता के कारण भी प्रलाप की उत्पत्ति होती है और रोग के उत्तर काल में अनजाने ही बार-बार मूत्रोत्सर्ग होते रहने से शय्या एवं प्रावरण भंग जाते हैं, इन सब का उचित उपचार होने पर प्रलाप स्वतः शान्त हो जाता है। अत्यधिक सन्ताप होने पर प्रलाप अधिक होता है, अतः १०३-१०४ से ज्वर की अधिकता होने पर ज्वरशामक उपचार करने चाहिए।

इन बाह्य व्यवस्थाओं से प्रलाप की शान्ति न होने पर निम्नलिखित योगों का प्रयोग किया जा सकता है —

**पैरेल्डिहाइड ( Pareldehyde )**—सामान्यतया सभी औषधियों में यह निर्दुष्ट मानी जाती है। ३ से ६ सी० सी० की मात्रा में नितम्ब में पर्याप्त गहराई में रात में आठ-नौ बजे सूचीवेध कर प्रविष्ट करना चाहिए। यह एक स्वयं जीवाणुनाशक द्रव्य है, साधारण बोतल से सीधा सिरिञ्ज में लेकर काम में ले सकते हैं। इसे ६ ड्राम की मात्रा में २ औंस जैतून का तेल या ग्लिसरीन में मिलाकर आस्थापन वस्ति के रूप में देने से भी सन्तोषजनक लाभ होता है।

**क्लोरल हाइड्रेट ( Chloral hydrate )**—२५% को १ ड्राम की मात्रा में अथवा दस से पन्द्रह ग्रेन की मात्रा में कैप्सूल में भर कर रात में नौ-दस बजे देने से प्रलाप की शान्ति होकर निद्रा आ जाती है।

जिनमें उक्त उपचार से लाभ न हो तथा प्रलाप अधिक गम्भीर स्वरूप का हो तो मार्फिन सल्फेट  $\frac{1}{2}$  ग्रेन स्कोपोलामाइन हाइड्रोब्रोमाइड ( Scopolamine hydrobromide )  $\frac{1}{8}$  की मात्रा में मिलाकर अधस्त्वचीय मार्ग से देने पर सर्वाङ्ग वेदना, शिरःशूल आदि की शान्ति होकर निद्रा भी सुखपूर्वक आ जाती है। यदि वेदना न हो तो केवल स्कोपोलामाइन का प्रयोग करने से प्रलाप की शान्ति हो जायगी।

बाह्य तथा आभ्यन्तरिक प्रयोग के लिये अनेक औषधों का निर्देश लाक्षणिक

चिकित्सा के प्रकरण में किया गया है ( पृष्ठ ४५६ ) उनका यथावश्यक प्रयोग किया जा सकता है ।

**मूर्च्छा**—मस्तिष्कावरणशोथ में मूर्च्छा का उपद्रव स्थिति की गम्भीरता का बोध करता है । ऐसी स्थिति में रोगी के सारे कार्य परिचारक को ही करने पड़ते हैं, अतः रोगी की जीवनीय शक्ति को संरक्षित करना परिचारक की योग्यता और तत्परता पर ही निर्भर करता है । रोगी का श्वसन, मूत्रोत्सर्जन तथा ओषधि एवं पोषक आहार-जल इत्यादि का प्रयोग नियमित रूप से होता रहना चाहिये । कभी-कभी गले में कुछ कफ अटक जाने से या तकिया आदि ऊँची-नीची हो जाने से श्वसन में अवरोध सा होने लगता है । अतः मूर्च्छित रोगी को नियमित रूप से पार्श्व परिवर्तन करते हुये पार्श्व शयन कराना ही अच्छा रहता है । गले में श्लेष्मा का संचय होने पर जिह्वा को संदंश से कुछ बाहर की तरफ खींच कर श्लेष्मा इत्यादि को प्रक्षुब्धित या पोंछ कर बाहर निकाल देना चाहिये । ज्यावास्यता से प्राणवायु की कमी का अनुमान कर उसके सुंघाने की व्यवस्था तथा नियमित रूप से द्रव एवं ओषध पहुँचाने के लिये नासा द्वारा राइन्स व्यूव प्रविष्ट कराकर व्यवस्था करनी चाहिए । विषमयता को कम करने के लिए कई बार सारा शरीर पोंछना तथा सिरा द्वारा बूद-बूद रूप में ग्लूकोज तथा समलवण जल का घोल ३०० से ६०० सी० सी० तक प्रविष्ट कराना चाहिए । हृदय दुर्बलता का अनुमान होने पर हृदय ओषधियाँ देनी चाहिए । कटिवेध के द्वारा दूषित सुपुत्रा जल का शोधन अनिवार्यतः करना होता है । रोगी को मूत्रोत्सर्ग स्वतः न होने पर रबर की नली द्वारा प्रति ६ घण्टे पर मूत्रत्याग कराना अथवा रबर की नली पूर्ण संशोधन व्यवस्था के साथ मूत्राशय में प्राविष्ट कराकर छोड़ देना और प्रतिदिन बदलते रहना चाहिए । मूर्च्छितावस्था में अधिक बेचैनी न होने पर शामक ओषधियों का प्रयोग न करना ही अच्छा होता है । आवश्यकता होने पर पैरेल्डिहाइड का व्यवहार वस्ति के रूप में किया जा सकता है । संक्षेप में मूर्च्छा का उपचार विषमयता का शोधन, कटिवेध के द्वारा अन्तर्निपीड को कम करना, जल-पोषक द्रव्य एवं ओषधि का व्यवस्थित प्रयोग कराते रहना तथा श्वसन-हृदय, मल-मूत्रोत्सर्ग, आसन-शयन इत्यादि की समुचित व्यवस्था करना ही है । मूल व्याधि की विषमयता शान्त होने पर मूर्च्छा की स्वतः निवृत्ति होती है ।

**आक्षेप**—मस्तिष्कावरण में क्षोभ होने के कारण नाड़ी सूत्रों में उत्तेजना उत्पन्न होकर आक्षेप होते हैं । यदि प्रारम्भ से ही विशिष्ट ओषधियों का प्रयोग एवं कटिवेध के द्वारा सुपुत्रा जल का शोधन कर अन्तर्निपीड कम कर दिया जाय तो आक्षेप उत्पन्न होने की स्थिति नहीं आती । अतः लक्षणिक उपचारों के द्वारा शान्त करने की चेष्टा न करके विषमयता को कम करने के लिये ग्लूकोज, जल आदि का प्रयोग तथा कटिवेध के द्वारा विषों का शोधन करना श्रेयस्कर है । प्रलाप की शान्ति के लिये जिस व्यवस्था

का निर्देश किया गया है, उससे आक्षेप भी कुछ अंशों में शान्त हो जाता है। कभी-कभी आक्षेप इतने गम्भीर स्वरूप के उत्पन्न होते हैं कि ओपधियों का नियमित प्रयोग एवं सूचीबद्ध के द्वारा ग्लूकोज-समलवण जल आदि का प्रयोग करना असम्भव हो जाता है। तब शामक औषधों का प्रयोग किया जा सकता है। प्रकाश एवं कोलाहल तथा रोगी को अनावश्यक रूप में हिलाने-डुलाने से भी आक्षेप की वृद्धि होती है।

शानक ओपधियाँ—पहले Largactil के प्रयोग का निर्देश किया जा चुका है, आक्षेप में भी उगने बहुत लाभ होता है।

सोडियम गार्डिनल ३-१ ग्रैन की मात्रा में प्रति ६ घण्टे पर देने से आक्षेप कम हो जाते हैं। आन्वयिक स्थिति होने पर इविपान सोडियम (Evipan sodium) का मिरा द्वारा या सोल्यूबुल गार्डिनल का पेशी द्वारा प्रयोग किया जा सकता है। इसके प्रयोग से हृदय एवं श्वास की क्रियाओं में शिथिलता आती है अतः कम से कम उपयोग करना चाहिए। निम्नलिखित योग आक्षेप, मूर्च्छा, प्रलाप इत्यादि का शमन तथा ज्वर पाचन एवं वलसंरक्षण में सहायक होता है। इसका प्रयोग विशिष्ट ओपधियों के साथ प्रारम्भ में ही करते रहने से इन उपद्रवों का प्रतिषेध तथा शमन होता है।

१	मूर्च्छान्तक	१ २०
	वातकुलान्तक	३ २०
	स्वर्णमाक्षिक	१ २०
	महालक्ष्मीविलास	१ २०
		<hr/>
		१ मात्रा

ब्राह्मीस्वरस के साथ प्रातः सायं।

२.	कृष्णचतुर्मुख	३ २०
	वातनाशन	४ २०
	वृ० वातचिन्तामणि	३ २०
		<hr/>
		१ मात्रा

मधु के साथ अपराह्न तथा रात्रि में। ऊपर से २ तोला जटामांसी का १ पाव पानी में बना हुआ फाण्ट पिलावे।

परम ज्वर—प्रारम्भ से ही सन्ताप का आधिक्य होने के कारण मस्तक पर बरफ की थैली का निरन्तर प्रयोग करने से ज्वर नियन्त्रित रहता है। आवश्यक होने पर सारे शरीर को ठण्डे पानी से पोंछना तथा हाथ-पैर में नीम की पत्ती के फेन की मालिश करना या बकरी के दूध में एरण्डबीज पीस कर हस्त-पादतल में मालिश करना उपयोगी है। ज्वर को १०३-१०४ की सीमा से अधिक न बढ़ने देना चाहिए।



वमन—शीर्षण्य-निपीड बढ़ने के कारण ही मस्तिष्कावरण शोथ में वमन की प्रवृत्ति होती है। अतः उचित चिकित्सा कटिवेध द्वारा सुषुम्ना जल का शोधन तथा विषमयता का शमन करना है। अत्यधिक वमन होने पर मुख द्वारा औषध प्रयोग असम्भव हो जाता है, अतः निम्नलिखित उपचार भी करना चाहिए। आमाशय प्रदेश पर मिट्टी की पट्टी, राई का लेप ( २-३ मिनट के लिए ) तथा एट्रोपिन सल्फेट  $\frac{1}{8}$  और हायोसिन हाइड्रोब्रोमाइड  $\frac{1}{8}$  ग्रेन अधस्त्वचीय रूप में दे सकते हैं। यदि ज्वराक्रमण के बाद कैलोमल का प्रयोग न कराया गया हो तो निम्नलिखित योग में कैलोमल मिलाकर देना चाहिए।

Chlorbutol	gr 1
Athomin	$\frac{1}{2}$ tab
Phenobarbitone	$\frac{1}{4}$ gr
Soda bi carb	gr 5
Lactose	<u>gr 5</u>

—१ मात्रा

प्रति आधे घण्टे पर ३ मात्रा। उसके बाद आवश्यक होने पर ३ घण्टे के अन्तर से ३ मात्रा और दे सकते हैं।

निम्नलिखित योग से वमन की पैत्तिक एवं वातिक समता द्वारा लाक्षणिक शान्ति होती है।

सूतशेखर	१ २०
मयूरपिच्छ भस्म	१ २०
कचूरचूर्ण	<u>२ २०</u>

१ मात्रा

पित्तपापडे का रस १ तो० तथा मिश्री मिला कर प्रति ४ घण्टे पर।

शरीर में जल की मात्रा कम न होने पावे इसका ध्यान रखते हुये सिरा द्वारा पोषक द्रव्यों का—ग्लूकोज, ग्लूजमा, समलवण जल, लैक्टोज का घोल आदि का—प्रयोग करना चाहिए।

वमन की लाक्षणिक शान्ति के लिए Siquil १० से २५ मि० ग्राम, Largactil १० से २५ मि० ग्र०, Athomin, Avomin, Amoxine आदि का प्रयोग बहुत सफल माना जाता है—आवश्यकतानुसार इनमें से किसी का प्रयोग ( प्रथम दो योग बहुत लाभकर है ) सूचीवेध या मुख मार्ग से कर सकते हैं।

**प्रमुख उपद्रवों का प्रतिकार—**

नाड़ी अंगघात—मस्तिष्कावरणशोथ में शीर्षण्य नाड़ियों में—विशेषकर द्वितीय, तृतीय, चतुर्थ, पंचम, षष्ठ एवं सप्तम में शोथ होता है, जिससे कुछ समय बाद इन

नाड़ियों का अंगघात हो जाता है। इसी कारण तिर्यक् दृष्टि, वर्तमघात, विपम कनीनक आदि उपद्रव होने हैं तथा दृष्टि, श्रोत्र व वाक् नाड़ी का अंगघात होने के कारण अंगघात, बाधिर्य व मूकता आदि गम्भीर उपद्रव होते हैं। प्राणवहा एवं सौषुम्निक नाड़ियों का घात होने पर श्वसन क्रिया में बाधा तथा मलमूत्रोत्सर्ग में अनियमितता होती है। इन सभी औषधविक्र लक्षणों की चिकित्सा मूलव्याधि का शमन करने वाली औषधियाँ ही मानी जाती हैं। प्रारम्भ में शुल्वौषधियों व पेनिमिलिन का विधिवत् प्रयोग करने से इन सभी उपद्रवों का प्रतिपेध होता है। एक बार अंगघात उत्पन्न हो जाने पर लाक्षणिक उपचार के अतिरिक्त व्याधि की तीव्रता में अंगघात सम्बन्धी उपचार कार्यक्षम नहीं होता। यदि अंगघात पूर्ण रूप का न हुआ होगा, तो रोगमुक्ति के बाद साधारण पोषक, बलवर्धक औषधियों के प्रयोग से क्रमिक रूप में सुधार हो जायगा। किन्तु पूर्ण रूप में अंगघात हो जाने पर केवल आंशिक लाभ हो सकता है। दृष्टि, श्रोत्र, वाक् नाड़ी का घात होने पर विशेष चिन्ताजनक लक्षण नहीं उत्पन्न होते। किन्तु सौषुम्निक नाड़ियों तथा प्राणवहा नाड़ी का अंगघात होने पर पेशियों की शिथिलता के कारण श्वासरोध होकर शीघ्र रोगी की मृत्यु हो जाती है। क्षोभक तैलों का वक्ष पर मर्दन, रबर की नली द्वारा मल-मूत्र विशोधन, सेंक तथा विपमयता की शान्ति के लिये सक्षम लसिका का प्रयोग, सारे शरीर को पोंछना, ग्लूकोज-समलवणजल इत्यादि का प्रयोग और श्वास एवं हृदय को बल देने के लिये प्राण वायु को सुघाना, कार्डियाजोल, कोरामिन आदि का प्रयोग करना। ज्वरमुक्ति के बाद अंगघात की चिकित्सा स्वतंत्र रूप में की जा सकती है। जीवितिकि वी<sub>१</sub>, वी<sub>१२</sub> तथा बी जटिल ( B<sub>1</sub>, B<sub>12</sub> & Bcomplex ), लौह-कुपीलु आदि का प्रयोग करने से कुछ लाभ होता है।

**जलशीर्ष**—शिशुओं में, विशेष करके पश्चात् मस्तिष्क शोथ में, यह उपद्रव निश्चित रूप में होता है तथा दूमेरे भेदों में भी किसी कारण से मस्तिष्क-सुषुम्ना द्रव का स्वच्छन्द संचरण न होने तथा आवरण के शोथ के कारण अधिक मात्रा में द्रव की उत्पत्ति होकर जलशीर्ष होता है। इसमें शिशु का तालु उन्नत तथा सीमन्त संधियों से अस्थिर्यो पृथक् होने लगती हैं। वयस्कों में इसकी उत्पत्ति के समय पाण्डुता, श्यावता, नाड़ी की क्षीणता एवं शीघ्रता, उत्तान श्वसन, संन्यास आदि लक्षण होते हैं। इसकी वास्तविक चिकित्सा शस्त्रकर्म ( Cysterna puncture ) के द्वारा अवरोध को दूर कर सुषुम्ना द्रव का संचरण मस्तिष्क से सुषुम्ना पर्यन्त स्वाभाविक रूप में लाना होता है। विपमयता एवं ज्वर आदि के कारण अधिक क्षीणता होने से शस्त्रकर्म सुकर नहीं होता।

**रक्तसाव**—इस रोग में शरीर के विभिन्न अंगों में रक्तसाव की प्रवृत्ति होती है। अधिवृक्क में रक्तसाव होने के कारण रक्तनिपीड की कमी तथा परिसरीय रक्तप्रवाह में शिथिलता उत्पन्न होती है। रक्तसाव का कारण मुख्यतया विपमयता माना जाता है। प्रारम्भ से ही विपमयता-शामक उपचार करने से तथा जीवितिकि सी० के० आदि

रक्तस्तम्भक औषधियों का पॉचवें-छठे दिन के बाद से प्रयोग करने पर लाभ होता है। अधिवृक्क में रक्तस्राव का अनुमान होने पर तुरन्त सिरा द्वारा ग्लूकोज एवं समलवण जल का घोल कार्टिकोस्टेरायड ( Cortisone acetate या Decadrone या Dexacortisyl ) का प्रौढ मात्रा में सूचीवेध देना चाहिए। इनके अभाव में कार्टिकल एक्सट्रैक्ट ( Cortin, Eucorton या Percorton ) अथवा डोका ( Doca ) का प्रयोग ६-६ घण्टे के अन्तर पर सिरा या मास द्वारा यथानिर्देश करना चाहिए। २-३ दिन बाद निपात की तीव्रता कम होने पर मुख द्वारा प्रेडनोसोलिन के प्रयोग से काम चलता है। कुछ दिन बाद—अधिवृक्क के स्वाभाविक होने के बाद— ए० सी० टी० एच० ( A. C. T. H. ) का ३-४ दिन तक प्रातः-सायम् सूचीवेध से प्रयोग कराने से उसकी क्रियाशीलता बढ़ती है।

हृदयातिपात—इसमें केन्द्रिय हृदयातिपात कम परिसरीय अधिक होता है। अतः रक्तभार बढ़ाने के लिये रक्तरस, ग्लूकोज, समलवणजल आदि का सिरा द्वारा अन्तःनिक्षेप करना तथा एड्रिनल कार्टिकल एक्सट्रैक्ट का दिन में दो बार सूचीवेध के द्वारा प्रयोग करना, आत्ययिक स्थिति में स्ट्रिकनीन-एड्रिनेलिन के प्रयोग से भी लाभ होता है। इसके अतिरिक्त निपात की सारी व्यवस्था करनी चाहिये। ( पृष्ठ सख्या ४६५ )

स्मृतिनाश—अत्यधिक विषमयता एवं शोथ के कारण मस्तिष्क कोषाओं में विकार हो जाता है। विशेषकर शीर्षण्य अन्तर्निपीड अधिक समय तक रहने पर अग्र मस्तिष्क की कोषाओं का अपजनन होता है। विशिष्ट उपचारों के अतिरिक्त प्रकाश-कोलाहल आदि क्षोभक परिस्थितियों से पृथक् रखना तथा रोगमुक्ति के बाद पर्याप्त समय तक रोगी को पूर्ण विश्राम कराना, ज्ञानेन्द्रियों से कम से कम काम लेना आवश्यक है। रोगमुक्ति के एक मास बाद भी साधारण घृंहणोपचार से स्मृतिनाश का निराकरण न होने पर निम्नलिखित योग कुछ दिनों तक सेवन कराना चाहिए।

१० ब्राह्मीवटी	१ २०
स्मृतिसागर	१ २०
चतुर्भुज	१ २०
सप्तामृत लौह	४ २०

---

२ मात्रा

दिन में २ बार गोघृत तथा मिश्री के साथ।

२ अश्वगन्धारिष्ठ	१ तो०
सारस्वतारिष्ठ	१ तो०

---

१ मात्रा

भोजनोत्तर समान जल से।

३. महाचैतस घृत या सारस्वत घृत ६ माशा की मात्रा में सवेरे दूध से।

इनके अतिरिक्त फास्फोलेसिथिन ( Phospholecithene ), नर्विगर (Nervi-gour ), स्ट्रिकनीन ग्लिसरो फास्फेट ( Strychnine glycerophosphate ), ग्लूटामिन ( Glutamin ) आदि का प्रयोग लाभकारक होता है । इस ज्वर से मुक्ति के बाद अधिकांश रोगियों में अल्पाधिक मात्रा में स्मृतिमन्दता का परिणाम होता है । अतः उक्त योगों का व्यवहार रोगमुक्ति के बाद करने से साधारण बलवृद्धि के अतिरिक्त स्मृतिवर्धन भी होता है । कुछ रोगियों में सायंकाल कुछ समय के लिये शिरःशूल का अनुबन्ध रहता है । इनमें नारायण तैल का नस्य तथा नारायण, ब्राह्मी, हिमाशु आदि में से किसी तेल का शिरोवस्ति के रूप में प्रयोग करने से पर्याप्त लाभ होता है ।

बल संजनन—रोगोन्मुक्त होने के बाद पर्याप्त समय तक विश्राम, नाड़ियों-पेशियों की पुष्टि के लिये चन्दनादि तैल, शतावरी तैल, महामाष तैल का मर्दनार्थ प्रयोग तथा घृंहण, पोषक ओषधियों का व्यवहार करना चाहिए । निम्नलिखित योग १-१॥ माम तक देने से बहुत लाभ होता है ।

१. दृ० वातचिन्तामणि	१ र०
नवायस लौह	३ र०
वैक्रान्त पिष्टि	२ र०
महासमीर पत्रग	१ र०
अश्वगन्धा चूर्ण	१ मा०
बलामूल चूर्ण	१ मा०
<hr/>	
२ मात्रा	

प्रातः-सायं मक्खन तथा मिश्री के साथ । ऊपर से दूध पीना चाहिए ।

## २. सारस्वतारिष्ट

१-२ तोला की मात्रा में भोजनोत्तर बराबर जल मिलाकर ।

## ३. महायोगराज गुग्गुलु

या

चन्द्रप्रभा वटी

१-२ गोली रात्रि में दूध या गरम जल से ।

प्रतिषेध—मस्तिष्कावरण शोथ वास्तव में दूसरी व्याधियों में होनेवाला उपद्रव माना जाता है । अतः नासा-प्रसनिक्ता शोथ, तुण्डिकेरी शोथ, मध्यकर्ण शोथ, अस्थि-विवरशोथ इत्यादि प्रयुक्त मूल स्थानों का प्रतिकार करने से इसका प्रतिषेध हो सकता है । किसी कारण से शरीर क्षीण हो जाने पर वृद्धों में क्षयज मस्तिष्कावरण शोथ, घर के किसी व्यक्ति के क्षय पीडित होने पर अधिक होता है । अतः स्वस्थ व्यक्तियों को इन सभी रोगों से पीडित व्यक्तियों के सम्पर्क से न आना चाहिये ।

थूकने, खोंसने के साथ प्रसार होने के कारण रोगी को छींकते, खोंसते समय प्रावरण लगाने का निर्देश करना चाहिये ।

### मस्तिष्क शोथ ( Encephalitis or Encephalitis Lethargica )

यह विपाणुजन्य मध्यम स्वरूप का औपसर्गिक ज्वर है, जिसमें मस्तिष्क के किसी भाग की स्थायी विकृति होने के कारण उत्तरकालीन अंगघात आदि गम्भीर लक्षण उत्पन्न होते हैं । प्रारम्भ में इसका निदान प्रायः इन्फ्लुएन्जा के रूप में होता है । किन्तु अत्यधिक आलस्य, तन्द्रा, निद्राधिक्य आदि की उपस्थिति के कारण कुछ समय बाद मस्तिष्क शोथ का स्वतन्त्र निदान किया जाता है । प्रायः इसका आक्रमण मरक के रूप में, विशेषकर शीत ऋतु में तथा बालकों एवं युवकों में अधिक होता है ।

प्रारम्भ में विपाणु का उपसर्ग विन्दूक्षेपों द्वारा श्वास मार्ग से, विशेषकर गन्धगा नाड़ी के माध्यम से, क्वचित् रक्त के द्वारा मस्तिष्क में पहुँचता है । सामान्यतया रोग का संचयकाल ५ से ७ दिन का होता है । सिर, कपाल या तालु में आघात होने के बाद, रोमान्तिका, मसूरिका, त्वग्मसूरिका, दण्टक ज्वर, कर्णमूलिक शोथ आदि हीन क्षमताकारक रोगों की निवृत्ति के बाद या प्रकोप के समय मस्तिष्कावरण में शोथ होने से इसका प्रकोप अधिक होता है । मरक के समय निद्रा, तन्द्रा आदि लक्षणों की प्रधानता तथा अभिघातज स्वरूप में मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर सदृश शिरः शूल, वमन, ग्रीवा स्तब्धता आदि लक्षणों की प्रधानता होती है । प्रारम्भिक तीव्र अवस्था—जिसमें श्लेष्मक ज्वर सदृश प्रतिश्याय, शाखाओं में तीव्र वेदना, शिरःशूल, कौष्ठवद्धता आदि लक्षण होते हैं—के बीत जाने पर शीर्षण्य वात नाड़ियों ( Cranial nerve ) में केन्द्रापजनजन्य विकृति होने के कारण प्रकाश संन्नास, वर्त्मघात, तिर्यक् दृष्टि आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं ।

#### लक्षण—

निद्रा—निद्रा एवं तन्द्रा का आधिक्य और निद्रा के समय में विपर्यय होता है । रात्रि में निद्रा का न आना तथा दिन में तन्द्रा का आधिक्य एवं ज्वर रहा करता है । रोगी निरन्तर चुपचाप, शिथिल, निद्रालु ( Sleepy ) सा पड़ा रहता है । आलस्य, अवसाद एवं अत्यधिक क्लान्ति के कारण जोर से बुलाने या बार-बार पूछने पर थोड़े में उत्तर देता है । क्वचित् अर्ध चेतना ( Semi consciousness ) की भी स्थिति उत्पन्न होती है ।

शीर्षण्य वात नाड़ियों की विकृति—( Affections of cranial nerves ) प्रकाश-सन्नास, द्वैदृष्टि ( Diplopia ), वर्त्मघात, तिर्यक् दृष्टि, नेत्र प्रचलन, अर्धान्धता ( Hemianopia ), कनीनिकाओं की विषमता-अनियमितता-सकोच या अभिस्तीर्णता आदि लक्षण नेत्र सम्बन्धी वात नाड़ियों में विकृति के कारण होते हैं । अर्जिल रावर्टसन

कनीनिका, अननुकूलन ( Lack of accomodation ), प्रकाश प्रतिक्षेप का नाश आदि विकार भी क्वचित् होते हैं । Pyramidal tract एवं सावेदनिक नाड़ी-तन्तुओं में विकृति प्रायः नहीं होती किन्तु Extrapyramidal नाड़ी-तन्तुओं में, विशेषकर एक पार्श्व की विकृति होने के कारण, पार्किन्सन आकृति ( Parkinsonism ) उत्पन्न होती है, जिससे सारे शरीर में आकुञ्चन की स्थिति ( Generalised flexion ), पेशियों में स्तब्धता, भावहीन आकृति ( Mask like facies ) और मुख से लालास्राव आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं । क्वचित् Pyramidal tract में भी विकृति ऊर्ध्व नाड़ी कन्दाणु ( Upper motor neuron ) स्वरूप की होती है, जिससे एकाङ्गघात, पक्षवध आदि उत्तरकालीन उपद्रव उत्पन्न होते हैं । पादतल प्रतिक्षेप ( Planter reflex ) तथा जानुप्रतिक्षेप ( Knee jerk ) बहिर्गामी ( Extensor ) स्वरूप के होने हैं । रोग का आक्रमण तीव्र स्वरूप का होने पर मूर्च्छा, प्रलाप, अनियन्त्रित मल-मूत्रोत्सर्ग ( Incontinence of urine & faeces ) आदि लक्षण उत्पन्न होकर रोगी की मृत्यु हो सकती है ।

इस प्रकार प्रारम्भिक चार पाँच दिनों तक प्रतिश्याय, सर्वाङ्ग वेदनायुक्त इन्फ्लुएन्जा, सदृश लक्षण, वाद में शीर्षण्य नाड़ियों का घात होने के कारण नेत्र एवं दूसरे अङ्गों की विकृति, तन्द्रालुता, निद्राविपर्यय आदि और रोग की चिरकालीन अवस्था में पार्किन्सो-निज्म के लक्षण मुख्यतया होते हैं ।

रक्त में विशेष परिवर्तन नहीं होते । मस्तिष्क सुषुम्ना द्रव निर्मल तथा प्राकृत रहा करता है । क्वचित् लस कायाणुओं की संख्या बढ़ जाती है ।

सापेक्ष निदान—इन्फ्लुएन्जा, मस्तिष्क-सुषुम्ना ज्वर, पक्षवधकारक व्याधियाँ, वेपथुमत अङ्गघात ( Paralysis agitans ), पार्किन्सोनिज्म ( Parkinsonism ), नाड़ी फिरंग ( Neuro syphilis ) आदि से इसका पार्थक्य करना चाहिये ।

रोग विनिश्चय—मरक के अतिरिक्त इस व्याधि के निदान में बड़ी कठिनाई होती है । साधारण ज्वर, निद्रालुता, तन्द्रा-निद्रा विपर्यय, शीर्षण्य नाड़ियों में विकृति होने के कारण वर्त्मघात-तिर्यक् दृष्टि-नेत्र प्रचलन-प्रकाश सन्त्रास आदि लक्षण तथा पक्षवध, एकाङ्गघात आदि होने पर इस रोग का अनुमान होता है । कोष्ठबद्धता, मलमूत्र का अनियन्त्रित उत्सर्ग, रक्त एवं सुषुम्नाद्रव में विशेष विकृति न होना इस रोग का निदर्शक माना जाता है । २-४ दिन के ज्वर के बाद दोनों पार्श्वों में वर्त्मघात ( Ptosis ) का मिलना इस रोग का निर्णायक माना जाता है ।

उपद्रव व अनुगामी विकार—मूर्च्छा, प्रलाप, अंगघात, उन्माद और मूढ़ता, उच्चमानसिक भावों तथा बुद्धि आदि का कुण्ठित होना, बाधिर्य, अन्धता, मूकता इस रोग के मुख्य उपद्रव व अनुगामी विकार हैं ।

साध्यासाध्यता—रोग प्रकृत्या मर्यादित स्वरूप का है। क्वचित् समीगघात के कारण मृत्यु हो सकती है। मरक के समय में ही मूर्च्छा, प्रलाप आदि घातक लक्षण मिलते हैं। किन्तु सामान्य स्वरूप का आक्रमण होने पर भी अनुरकालीन अंगघात, मूढता आदि कोई न कोई अनुगामी विकार यावजीवन कष्ट देते रहते हैं।

सामान्य चिकित्सा—रोगी को अर्धप्रकाशित वात प्रविचारयुक्त स्वच्छ कमरे में सुख शय्या पर विश्राम कराना, नासा-मुख-गला आदि की सफाई का ध्यान रखना तथा कौष्ठ शुद्धि के लिये कैलोमल या यष्ट्यादि चूर्ण आदि मृदु विरेचक एवं शोधक द्रव्यों का उपयोग करना, मूत्रावरोध होने पर अविलम्ब मूत्र-शलाका द्वारा मूत्रत्याग कराना तथा मलशुद्धि न होने पर ग्लिसरीन या जैतून के तेल की वस्ति देना, दिन में एक बार कटुष्ण जल से सारे शरीर को पोंछना, नियमित रूप से आसन परिवर्तन कराना और प्रारम्भिक ३ दिन के लंघन के उपरान्त लाजमण्ड, यवपेया, मधुर रसवाले फल, ग्लूकोज, पञ्चकोल या पिप्पलीशृत दूध तथा अन्य सुपाच्य पोषक आहार की व्यवस्था करनी चाहिये। रोगी को प्रकाश सहन नहीं होता, खिड़कियों के ऊपर पर्दे डालना और तन्द्रा एवं निद्रालुता के कारण कमरे में शब्द या विक्षेप होना अच्छा नहीं होता, अतः यथाशक्ति कमरे में शान्ति की व्यवस्था होनी चाहिये।

औषध चिकित्सा—इस रोग की विशिष्ट प्रभावकारी औषध अभी तक ज्ञात नहीं। सफल चिकित्सकों की निम्नलिखित व्यवस्थायें प्रचलित हैं—

१ Soda salicylas—१०% घोल २ सी० सी० से १० सी० सी० तक, सिरागत सूचीवेध के रूप में, २५ सी० सी० २५% ग्लूकोज में मिलाकर ५ से ७ दिन तक प्रतिदिन दिया जाता है। ज्वर एवं तन्द्रा आदि लक्षणों में इससे सुधार होता है।

२. Urotropin or Hexamin—२०% घोल का सिरागत सूचीवेध से दिन में १ बार या १० से १५ ग्रैन की मात्रा में प्रति ४ घण्टे पर मुख द्वारा ५-७ दिन तक अथवा वस्तिक्षोभ होने तक देते हैं।

३. Quinine—ज्वरशमन के लिये ४ से ६ ग्रैन की मात्रा में प्रति ४ घण्टे पर कैप्सूल में भरकर अथवा घोल बनाकर ४ दिन तक दिया जाता है।

४ कटिवेध—निदान एवं चिकित्सा दोनों ही उद्देश्यों की पूर्ति के लिये कटिवेध किया जाता है। इससे पेशियों की स्तब्धता, शिरःशूल, वमन, मूर्च्छा आदि लक्षणों का उपशम होता है और संचित दृष्टि विषों का शोधन होने के कारण विषमयता में भी लाभ होता है।

कुछ रोगियों में निम्नलिखित योग से अपेक्षाकृत अधिक लाभ दृष्टिगोचर हुआ है—

१. त्रैलोक्य चिन्तामणि	३ र०
ब्राह्मीवटी	१ र०
मूर्च्छान्तक	१ र०
मृत्युञ्जय	२ र०
	<hr/>
	२ मात्रा

अपामार्ग स्वरस १५ बूद, निर्गुण्डी पत्र स्वरस १५ बूद, आर्द्रक स्वरस १५ बूद, मधु १ चम्मच मिलाकर ३ बार ।

२. व्याधि की तीव्रता कम हो जाने के बाद—

नवग्रही शिरोराज भूषण	३ र०
स्वर्ण भस्म	१ र०
वात कुलान्तक	३ र०
वचा चूर्ण	२ र०
	<hr/>
	१ मात्रा

ब्राह्मी स्वरस तथा मधु के साथ प्रातः-सायं ।

३. महाचैतस घृत ३-६ माशा की मात्रा में १ बार दूध के साथ ।

४. श्रीगोपाल तैल सारे शरीर में हल्के हाथ से मर्दनार्थ ।

इन योगों के प्रयोग से उत्तरकालीन वातिक विकारों का पर्याप्त प्रतिबन्धन होता है ।

व्याधि की तीव्रता में Synermycin तथा कॉर्टिजोन वर्ग ( Corticosteroids ) औषधियों का प्रयोग किया जा रहा है—इन योगों से पूर्व योगों की अपेक्षा कुछ अधिक लाभ की आशा है ।

## लाक्षणिक चिकित्सा—

विषमयता, निद्रानाश एवं वेचैनी का उपचार—

१. पर्याप्त मात्रा में तरल एवं पोष्य द्रव्यों का प्रयोग करना चाहिये । मधु, ग्लूकोज यवपेया, कच्चे नारियल का जल आदि पर्याप्त मात्रा में पीने को देना । मूर्च्छित होने पर नाक से रबर की नली आमाशय तक पहुँचा कर पेय द्रव्यों का प्रयोग करना चाहिये । पिप्पलीमूल-रूत दूध यवपेया मिलाकर दिया जा सकता है । हीनपोषण प्रतिषेध के लिये दूध में ही अण्डा, हार्लिकस, ओवल्टीन आदि मिलाकर पोषक एवं सुस्वादु बनाया जा सकता है । इसी प्रकार फलों का रस भी पर्याप्त मात्रा में दिया जा सकता है । आत्ययिक स्थिति में २५ प्रतिशत ग्लूकोज का घोल, समलवण जल के साथ मिलाकर ५०० से १००० सी० सी० की मात्रा में प्रतिदिन सिरा या अधस्त्वचीय मार्ग से दिया जा सकता है । वेचैनी की शान्ति के लिये आवश्यकता होने पर Phenobarbiton ३ ग्रन की मात्रा में अथवा Hyocine hydro



bromide ५.० ग्र से ५.० ग्र ग्रैन की मात्रा में देना चाहिये । यदि मात्र कम्य अधिक हो तो Hyoscine और Phenobarbiton का योग ( Hyoscine की मात्रा ५.० ग्र से ५.० ग्र तक ) देना चाहिये । इसमें लाभ न होने पर Paraldehyde २-३ ग्राम की मात्रा में गुदा द्वारा जेतून के तेल के साथ में घाना Sodium phenobarbitone की २ ग्रैन की मात्रा पेनागन मन्त्रांश के रूप में देना चाहिये । यदि बेचैनी, मात्रकम्प एवं अनिद्रा के शमन के लिये Atropine ५.० ग्रैन, हायोस्किन ५.० ग्रैन, एमिटाल १ ग्रैन मिलाकर सायकल १-२ बजे देने हैं । इसमें सभी लक्षणों का उपशम होकर आगामी के दिना 'वा' जाना है तथा पेशियों का स्तब्धता एवं मात्रकम्प में भी लाभ होता है । तेज अनिद्रा होने पर पोटास ब्रोमाइड और लोरेल हार्डेट १० से १५ ग्रैन की मात्रा में एक साथ मिलाकर आवश्यकतानुसार देना चाहिये । कुछ चिकित्सक सर्वांग वेदना की शान्ति के लिये Omnapon के सर्वांगवेध की गाय देते हैं । प्रायः स्थानीय उपचारों, मॉर्लिंगलेट तथा अन्य वेदनाशामक प्रयोगों से सर्वांग वेदना का पर्याप्त शमन हो जाता है । अन्तर्गत पट होने पर Omnapon का प्रयोग ( बच्चों में नहीं ) बगर्सों में किया जा सकता है । इसमें दैनिक नशा या हो जाता है, आगे इसे छुड़ाने के लिए उपयोग करना पड़ता है । Largectil के प्रयोग में भी इसमें पर्याप्त लाभ होता है । आवश्यकतानुसार सर्वांगवेध या मुनमार्ग से प्रयोग कर सकते हैं । शंशवाय अंगघात के प्रकरण में बताये हुये ज्वर से गुनगुने जल से शरीर को कई बार पोंछना, स्तब्ध पेशियों पर बाष्प स्वेदन करना तथा गरम बालू की थैली रखना आदि उपचारों से भी वेदना शान्त होती है । निम्नलिखित योग भी दिया जा सकता है ।

Codein Phos	gr ½
Phenacetin	gr 2
Aspirin	grs 3
Cibalgin	½ tab
	१ मात्रा

गरम जल के साथ आवश्यकतानुसार ।

सूत्रावरोध—पेड़ के ऊपर दिन में कई बार मिट्टी की पट्टी रखना, बाष्पस्वेदन करना, पलाशपुष्प तथा नवसादर पानी में मिला उवाल कर पोटली बना सेंक करना तथा इनसे लाभ न होने पर मूत्रशलाका द्वारा मूत्र शोधन कराना । शल्यकर्म के समान शलाका आदि का पूर्ण शोधन करने के बाद ही प्रयोग करना चाहिये । मूत्रशलाका द्वारा नियमित रूप से मूत्र-त्याग कराना, शलाका २४ घण्टे के लिये मूत्रमार्ग में ही रहने देना और मूत्रसंस्थान में उपसर्ग की सम्भावना होने पर विशाल क्षेत्रक प्रतिजीवी औषधों का प्रयोग करना आवश्यक है । इसी प्रकार मलशुद्धि के लिये भी ग्लिसरीन की ती, एनीमा आदि का ध्यान रखना चाहिये ।

## वेपथुमत्त अंगघात ( Parkinsonism पार्किन्सोनिज्म )—

इस उपद्रव की चिकित्सा मुख्यतया लाक्षणिक ही होती है। पेशियों की स्तब्धता, कम्प एवं दौर्बल्य आदि लक्षणों में औषध प्रयोग से लाभ हुआ करता है।

**मानसिक चिकित्सा**—रोगी को विधिपूर्वक आश्वस्त करना, पर्याप्त समय तक उसके पास बैठकर अंग संचालन के लिये प्रेरित करना तथा नियमित रूप से उसको उत्साहित करना, 'यह व्याधि अमाध्य है' ऐसा भाव रोगी के मन से निकलवा देना तथा अन्य दुश्चिन्ताओं से उसे पृथक् रखने से इस व्याधि से मुक्त होने में पर्याप्त सहायता मिलती है। कुष्ठ, कैंसर, मधुमेह आदि अन्य इससे भी गम्भीर व्याधियाँ हैं, जिनमें रोगियों का जीवन अत्यधिक कष्टमय हो जाता है। फिर भी रोगी उनसे अच्छे हो जाते हैं। फिर इस व्याधि में न तो कहीं स्थायी विकृति है न वेदना आदि का कष्ट होता है तथा इस व्याधि के होने पर क्षय, हृदय, वृक्क तथा अन्य गम्भीर व्याधियों का स्वतः प्रतिषेध हो जाता है। इस प्रकार समझाते हुये आश्वस्त करना चाहिये। निम्नलिखित औषधियाँ मुख्यतया प्रयुक्त की जाती हैं—

**बेलाटोना ( Belladonna ) वर्ग**—Atropine का इस व्याधि की चिकित्सा में बहुत दिनों से पर्याप्त सफलता के साथ प्रयोग किया जाता है। ५ प्रतिशत घोल की ३ बूंद मात्रा प्रतिदिन दिन में ३ बार, क्रम से बढ़ाते हुये १० बूंद दिन में ३ बार तक देना चाहिये। मुख की शुष्कता, नेत्रों की विषमता आदि विपाक्त लक्षण अक्सर उत्पन्न हो जाते हैं। ऐसी स्थिति में इसकी मात्रा कम करना या दूसरी औषधियाँ देना चाहिये।

**धतूरा ( Stramonium and Genocopolamine )**—इस वर्ग की पेटेण्ट औषध है। धतूरा के प्रवाही सत्व ( Tr stramonium ) का प्रयोग मुख्यतया वयस्क मूढतोपहत रोगियों में किया जाता है।

**मात्रा**—१५ बूंद दिन में ३ बार, क्रम से बढ़ाते हुये ४५ बूंद दिन में ३ बार तक, कुछ समय बाद क्रम से मात्रा घटाना। घटायी हुई मात्रा कुछ दिन देने के बाद पुनः बढ़ाना, इस प्रकार आरोह-अवरोह के क्रम से देने पर अधिक लाभ होता है। इसमें विपाक्त परिणाम कम तथा क्रियाशीलता अधिक होती है।

**हायोसिन ( Hyoscine )**—कम्प, मानसिक क्षोभ, उत्तेजना आदि लक्षणों के उपशम के लिये यह सर्वोत्तम औषध है। बच्चों तथा वयस्कों में समान रूप से गुणकारी होती है। दूठेन ग्रैन की मात्रा दिन में २ बार पर्याप्त होती है।

**Rabellon Tab**—( Sharpe & Dhome Extract of vulgar-ian Belladonna root :5 mg. per tablet ) इसका मुख्य प्रभाव पेशियों की स्तब्धता कम कर अंगों की गति व्यवस्थित करने में होता है। प्रारम्भिक मात्रा  $\frac{1}{4}$  गोली दिन में ३ बार, सात्व्य हो जाने पर  $\frac{1}{2}$  गोली दिन में ३ बार और अन्त में १ गोली

दिन में ३ बार देना चाहिये । Vinobel तथा Bella-Bulgara यह दोनों पेटेन्ट योग भी इसी के सदृश गुणकारी होते हैं ।

Pacitane ( Ledarle ) पुराना नाम Arten—ग्रह्यतम विषाक्त परिणाम एवं व्यापक क्षमता होने के कारण पैमिटेन स्वतंत्र या अन्य औषधियों के साथ सर्वोधिक प्रयुक्त होता है । पेशियों में अधिक स्तब्धता होने पर Rabellon या Thephorin के साथ मिलाकर और कम्प अधिक होने पर Benadryl के साथ मिलाकर देना चाहिए । १ मिलीग्राम से ८ मिलीग्राम की मात्रा में दिन में ३ बार भोजन के साथ देना चाहिये । अधिक मात्रा हो जाने पर मुख की शुष्कता उत्पन्न हो जाती है । इसके शमन के लिये अधिक मात्रा में जल पिलाना लाभकारी होता है । हृत्तास, दृष्टि विभ्रम आदि विपरीत लक्षण उत्पन्न होने पर इसे कुछ समय के लिये बन्द करना अथवा मात्रा घटाना चाहिये । मुख से लार अधिक निकलने पर Atropine के योगों के साथ मिलाकर देना अच्छा है । Benzedrine or Amphetamine, Dexedrine, Drenamyl आदि औषधियों का व्यवहार ५ से १० मि० ग्राम की मात्रा में प्रातः तथा मध्याह्न में किया जाता है । मानसिक अवसाद, क्लान्ति अधिक होने पर इनमें विशेष लाभ होता है ।

Benadryl ( P. D ) ५० मि० ग्रा० दिन में २ बार, कम से आवश्यकतानुसार बढ़ाते हुये १०० मि० ग्रा० दैनिक तक दे सकते हैं । इसमें कम्प एवं स्तब्धता में लाभ होकर मानसिक शिथिलता का भी शमन होता है ।

Parpanit ( Geigy ) इसका मुख्य गुण पेशियों की स्तब्धता एवं तज्जनित स्तब्धतायुक्त अङ्गघात ( Spastic paralysis ), तीव्र हिका ( Spasmodic hiccups ) के शमन में होता है । इस औषध का गुण प्रायः ४-५ घण्टे रहता है । अतः दिन में कई बार देना पड़ता है । इसके दो योग सामान्य तथा विशिष्ट ( Ordinary & Forte ) आते हैं । प्रारम्भ में १२½ मि० ग्रा० दिन में ४-५ बार देना चाहिये । रोगी की सहन शक्ति और औषध की कार्यक्षमता के आधार पर इसकी मात्रा बढ़ायी जा सकती है ।

Elixir Mephenesine ( Myanesine Compound B. D. H. ) इसका गुण धर्म भी Parpanit के समान ही होता है । सामान्यतया ये दोनों औषधियाँ अधिक मात्रा में अनेक बार प्रयुक्त होने के कारण उतनी व्यावहारिक नहीं तथा उनके विषाक्त परिणाम भी अधिक होते हैं ।

Diparcol ( M. B. ) प्रारम्भिक मात्रा ५० मि० ग्रा० दिन में ४ बार, कम से बढ़ाते हुये २५० मि० ग्रा० दिन में ४ बार तक दे सकते हैं ।

Vit B<sub>12</sub>-१००० Mcgm की मात्रा में सूचीवेध के रूप में सप्ताह में ३ बार देने पर कुछ रोगियों में, विशेषकर निगलने में कठिनाई तथा भार की न्यूनता हो जाने पर पर्याप्त लाभ होता है । कुछ समय बाद मुख द्वारा प्रयोग कराया जा सकता है ।

पार्किन्सोनिज्म की अतिरिक्त ओषधियाँ प्रचलित होने पर भी कोई एक योग उतना लाभकारी नहीं। प्रायः Antihistamine औषध ( Benadryl or Thephorin ) तथा दूसरी Pacitane-Rabellon आदि को मिलाकर देने से अच्छा लाभ होता है। कुछ मास बाद एक योग के सात्त्व्य हो जाने पर दूसरा योग प्रारम्भ किया जाता है।

उक्त औषध व्यवस्था के अतिरिक्त कुशल निर्देशन से नियमित रूप से व्यायाम एवं श्वसन-सञ्चालन का अभ्यास तथा मालिश आदि करने से भी पर्याप्त लाभ होता है। रोगी को शरीर की सभी मांस पेशियों से काम लेने के लिये उत्साहित करना, इस प्रकार के व्यायाम बताना जिमने पेशी समूह काम कर सकें, लाभकारी होता है। उक्त उद्देश्यों की पूर्ति के लिये नदी में तैरना सर्वोत्तम होता है। कुछ विशेष प्रकार के आसन भी इस दृष्टि से लाभकारी हो सकते हैं।

ऊपर निर्दिष्ट शामक एवं स्तब्धता-कम्प-निवारक योगों के अतिरिक्त निम्नलिखित आयुर्वेदिक ओषधियाँ भी कुछ मास तक लेने से अधिक लाभ करती हैं।

मस्तिष्कशोथ से निवृत्त होने के बाद निम्नलिखित योग दिया जाता है—

१. कम्प वातारि	१ र०
उन्माद गजाकुश	१ र०
स्मृति सागर	२ र०
कृष्ण चतुर्मुख	१ र०
	<hr/>
	२ मात्रा

प्रातः सायं निर्गुण्डी पत्र स्वरस और मधु के साथ।

२ दशमूलारिष्ट	१ तो०
अश्वगंधारिष्ट	१ तो०
	<hr/>
	१ मा०

भोजनोत्तर जल के साथ।

३. कैशोर गुग्गुलु

१ मा० से २ मा० तक रात में सोते समय गरम जल के साथ।

४. बला तैल  
प्रसारिणी तैल  
नारायण तैल

इनमें से किसी का सारे शरीर में हल्के हाथों मालिश करना लाभकारी होता है। इसका नस्य देना भी हितकर है।

रोग मुक्त होने के काफी समय बाद चिकित्सा प्रारम्भ करने पर उक्त व्यवस्था उतना लाभकारी नहीं होती। ऐसी स्थिति में निम्नलिखित व्यवस्था करनी चाहिये—

१. स्नेहन—दशमूल घृत, जीवनीय घृत या इनके अभाव में चावल के माड़ में गाय का घी मिलाकर स्नेहन प्रकरण में बताये गये नियमों के अनुसार एक सप्ताह तक स्नेहन कराना।

२ स्वेदन—सारे शरीर को प्रस्तर स्वेद, वाष्प स्वेद या अवगाहन स्वेद के द्वारा भली प्रकार स्वेदित करना, जिससे सारे शरीर में संचित दोषों का शोधन हो सके तथा स्नेहन सारे शरीर में प्रसरित हो जाय।

३ पञ्चकर्म—उक्त व्यवस्था के बाद क्रम से पञ्चकर्म प्रकरण में बतायी गयी विधि के अनुसार वमन, चिरेचन एवं वस्ति प्रयोग करना चाहिये। इस प्रकार की व्यवस्था करने के बाद निम्न योग प्रयुक्त करना चाहिये।

१ त्रयोदशांग गुग्गुल

२ मा०

१ मात्रा

प्रातः काल रास्नादि काथ के साथ १ तो० एरण्ड तैल मिलाकर।

२ स्वर्ण सिन्दूर

१ र०

चात कुलान्तक

१ र०

अश्वगन्धा चूर्ण

१ मा०

१ मात्रा

मधु के साथ सायंकाल ४ वजे।

३. अमर सुन्दरी वटी

१ मा० से २ मा०

रात में सोते समय दूध के साथ।

४. महामापतैल

शरीर में मालिश करने के लिये।

यदि शरीर अधिक दुर्बल हो गया हो अथवा अन्य रुक्षता के लक्षण हों तो छागलाघ घृत या जीवनीय घृत का प्रयोग करना चाहिये।

३-४ मास तक इस योग का सेवन करने से संतोषजनक लाभ होता है।

## शैशवीय अंगघात

( Infantile paralysis or Anterior poliomyelitis )

बालकों में विशिष्ट विषाणु के उपसर्ग से तीव्र औपसर्गिक ज्वर, सुपुष्पा के धूसर भाग में स्थित पूर्वशृङ्गों ( Ant. horn cells in grey matter ) का शोथ एवं तज्जनित पेशी समूहों का अंगघात शैशवीय अंगघात की विशेषतायें हैं।

इस रोग के विषाणु की अनेक समजातियाँ होती हैं, जिनकी तीव्रता एवं अंगघात की शक्ति असमान होती है।

शीत प्रदेशों में इसका व्यापक प्रकोप होता है, किन्तु ऋतु की दृष्टि से ग्रीष्म एवं वर्षा में इसका सर्वाधिक प्रकोप होता है। ऐकपदिक या जानपदिक मरक के स्वरूपों में भी इसका आक्रमण हो सकता है। भारतवर्ष में प्रायः ऐकपदिक स्वरूप के ही आक्रमण हुये हैं। १९४७, १९४९, १९५० तथा १९५६ में ग्रेटब्रिटेन तथा अमेरिका में इसके जानपदिक प्रकोप हुए थे। जीर्ण कास, प्रतिश्याय, रोमान्टिका आदि से उपसृष्ट होने पर इस विषाणु का आक्रमण अधिक देखा जाता है। कुकास, मसूरिका और रोहिणी विषाभ ( Diphtheria toxoid ) आदि के प्रतिषेध के लिये मसूरी आदि का व्यवहार करने के उपरान्त इस रोग का प्रकोप कुछ रोगियों में देखा गया है। इस दृष्टि से शैशवीय अंगघात के आक्रमण-काल में इन व्याधियों के प्रतिरोध के लिये मसूरी-सूचीवेध न करना चाहिये। स्त्रियों की अपेक्षा पुरुषों में व्याधि का आक्रमण तथा पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों में अंगघात का उपद्रव अधिक होता है। गर्भवती स्त्रियों में इसका आक्रमण अधिक होता है। सामान्यतया एक वर्ष से कम के बच्चों में इसका आक्रमण नहीं होता, क्योंकि उनमें जन्मजात क्षमता होती है। २ वर्ष से ५ वर्ष की अवस्था तक इसका सर्वाधिक प्रकोप होता है। उसके बाद १२ वर्ष की आयु तक भी इसके होने की सम्भावना बनी होती है। विदेशों में अधिक आयु वाले व्यक्तियों के आक्रान्त होने की संख्या उत्तरोत्तर बढ़ती जा रही है। ४०-४५ वर्ष के बाद की आयु में अभी तक इस रोग के आक्रमण का इतिहास नहीं मिला। रोगी का स्वास्थ्य व्याधि के लिये आकर्षण सा होता है। अतः स्वस्थ-पुष्ट बच्चों में इसका आक्रमण दुर्बल क्षीण या अन्य व्याधि पीड़ित बच्चों की अपेक्षा अधिक होता है।

विषाणुओं का व्यापक संक्रमण होने पर भी सभी आक्रान्त व्यक्ति पीड़ित नहीं होते। बहुसंख्यक स्वस्थ वाहक बन जाते हैं। रोगियों के नासा मार्ग, गला एवं आन्त्र में इनका मुख्य अधिष्ठान होता है। अतः गले एवं नाक के सावों से बिन्दूत्क्षेप द्वारा और मल के द्वारा संक्रमण होता है। मल में विषाणुओं के होने के कारण मल-दूषित

जल, दूध या दूधरे खाद्य पेयों से और विन्दून्नेप के द्वारा इस रोग का प्रसार होता है। शरीर में विषाणु का प्रवेश होने के बाद उसका मुख्य आकर्षण मस्तिष्क संस्थान की कोषाओं की ओर ही होता है तथा व्याधि का अधिष्ठान सुपुत्रा पूर्वशृंगों में मुख्यतया होता है। विन्दून्नेपों एवं दूषित खाद्य-पेयों द्वारा शरीर में प्रविष्ट हुये विषाणु ग्रननिका, तुण्डिका एवं आन्त्र में वर्धित होने हैं और वहाँ से हृदयादि सभी अंगों में प्रसरित होते हुये अक्ष तन्तुओं ( Axons ) द्वारा मस्तिष्क संस्थान में इनका प्रवेश होता है। इस प्रकार विषाणुओं का सर्व शरीर व्यापी प्रसार होने पर भी तथा व्याधि की तीव्रता में शरीर के सभी अंगों के आक्रान्त होने पर भी मुख्य लक्षण सुपुत्रा पूर्वशृङ्गों के नाश के कारण ही होते हैं। पूर्वशृङ्गों के अतिरिक्त मस्तिष्क-स्कन्द ( Brain stem ), मध्य मस्तिष्क, मस्तिष्कावरण में भी कभी-कभी रोगाधिष्ठान हुआ करता है। उपसृष्ट अंग में शोथ सदृश विपरिणाम होते हैं। व्याधि की अधिक तीव्रता होने पर या शोथ का उपशम न होने पर अपजनन एवं धातुनाश होता है। इसी कारण व्याधि की तीव्रता में अल्पाधिक मात्रा में संपूर्ण सुपुत्रा में विकार होता है, किन्तु जहाँ पर व्याधि का अत्यधिक तीव्रस्वरूप नहीं रहता वहाँ शोथ का उपशम हो जाने के बाद शनैः शनैः रोग मुक्त होने लगता है। तीव्र विकृति के स्थानों में अपजनन एवं धातुनाश होने के कारण सुपुत्रा पूर्वशृङ्ग पूर्ण रूप से नष्ट हो जाते हैं तथा सम्बद्ध नाड़ियों का घात होने के कारण पेशीक्षय आदि उत्तरकालीन अंगघात के लक्षण उत्पन्न होते हैं। पेशियों का घात अधरनाडी कन्दाणु ( Lower motor Neuron ) अंगघात के समान होता है। मस्तिष्क सुपुत्रा जल की मात्रा तथा निपीड आदि कुछ इसमें बढ़ा करते हैं। शुक्ल एवं श्वेत कायाणुओं की संख्या भी क्वचिन् बढ़ती है। यकृत, प्लीहा, तुण्डिकेरी एवं शरीर की इतर लसग्रन्थियों कभी-कभी कुछ बढ़कर मृदु या पिलपिली हो जाती हैं। हृदय-वृक्क आदि सर्माङ्गों में भी इस प्रकार की विकृति हो जाने के कारण कभी-कभी उनकी अकार्यक्षमता के गम्भीर लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं।

लक्षण—उपसर्ग के बाद ५ से १५ दिन ( सामान्यतया १ सप्ताह ) का संचय काल बीतने के अनन्तर इस रोग के लक्षण उत्पन्न होते हैं। सामान्यतया रुग्णावस्था के लक्षण अंगघात एवं शोथ के अनुपात में निम्नवर्गों में बाँटे जा सकते हैं।

१. अंगघात पूर्वावस्था ( Pre paralytic stage )—संचय काल के बाद सम्पूर्ण मस्तिष्क-सुपुत्रा स्थान में विषाणुओं का प्रसार होने के कारण सर्व शरीर व्यापी लक्षण युक्त अवस्था होती है। ज्वर का प्रारम्भ प्रतिश्याय, वमन, शिरोवेदना, अग्निमांश आध्मान, प्रवाहिका आदि पचन विकार, पेशियों एवं सन्धियों में पीड़ा एवं पीडनाक्षमता, बेचैनी, दुःस्वप्न आदि लक्षणों के साथ होता है। प्रथम ३ दिन तक ज्वर प्रायः तीव्र स्वरूप का १०२-१०३° तक रहा करता है। उसके बाद शान्त हो जाता है।

कच्चिन् २४ घण्टे बाद कुछ समय के लिये ज्वर का पुनराक्रमण भी होता है। इसके बाद कोई दूसरा उपद्रव न होने पर ज्वर पूर्णतया ठीक हो जाता है। ज्वराक्रमण के समय नाड़ी त्वरित, गले के भीतर तथा सारे शरीर की त्वचा रक्तम, ग्रीवा एवं पृष्ठवंशीय मानपेशियों में स्तब्धता होने के कारण बाह्यायाम, वर्त्मघात (Ptosis), प्रक्षोभ (Irritability) तथा आगे की ओर सिर या शरीर मोड़ने पर पीड़ा होती है। कुछ रोगियों में शिरोवेदना अधिक बढ़ जाती है तथा पेशियों में पीड़ा, कम्प या ऐंठन, स्पर्शमह्यता (Hyperesthesia), अनजान में मल या मूत्र का उत्सर्ग आदि लक्षण होते हैं। रोग का अधिक तीव्र आक्रमण होने पर मूर्च्छा भी हो सकती है। मानान्यतया इस अवस्था की अवधि एक सप्ताह की होती है। कच्चिन् कर्निंग का चिह्न अन्त्यात्मक, रक्त में बहुकेन्द्री लसकायाणुत्कर्ष तथा मस्तिष्क-सुषुम्ना जल में निपीड़ा, शुक्लि एवं लसकायाणुओं में वृद्धि होती है। रोग की तीव्रता के आधार पर लक्षण स्पष्ट या अस्पष्ट हो सकते हैं।

२. अंगघात की अवस्था (Paralytic stage)—अंगघात मुख्यतया शाखा की पेशियों का हुआ करता है, जिससे रोगी हाथ-पैर हिलाने या आसन परिवर्तन में अशक्त हो जाता है। मध्य मस्तिष्क एवं मस्तिष्क स्कन्ध आदि के ऊपर घातक परिणाम होने पर श्वसन पेशियों में भी विकृति उत्पन्न होती है। श्वसन पेशियों का अंगघात होने पर शीघ्र मृत्यु हो जाती है। इस अवस्था की अवधि ७ से १० दिन तक होती है।

३. उपशम (Stage of recovery)—प्रारम्भ में अंगघात शाखाओं आदि में व्यापक स्वरूप का होता है, किन्तु कुछ समय बाद केवल पूर्ण रूप से नष्ट हुई नाड़ियों से सम्बद्ध पेशियों में अंगघात स्थायी स्वरूप का रह जाता है, शेष में शनैः शनैः स्वाभाविक शक्ति आने लगती है, किन्तु पेशियों में पीड़ा एवं पीडनाक्षमता बनी रहती है। इसकी अवधि २ से ३ मास तक होती है। इसके बाद पेशियों की वेदना आदि सभी लक्षणों का पूर्ण शमन हो जाने पर क्रम से इनमें बल आने लगता है। किन्तु पूर्णरूप से अंगघात की निवृत्ति प्रायः नहीं हो पाती।

रोग के प्रकार—मस्तिष्क सुषुम्ना संस्थान के जिस विशेष अंग में विषाणुओं का अविष्टान होता है, तदनुसार अंगघात में विभिन्नता आ जाती है। मुख्यतया सुषुम्ना, मस्तिष्क स्कन्ध, मस्तिष्क, मस्तिष्कावरण आदि अंगों में विकृति-केन्द्र होता है।

सुषुम्ना—इस रोग में सुषुम्ना में ही सर्वाधिक (७५%) विकृति होती है। बालको में संचय काल के २-३ दिन बाद तथा वयस्कों में रोगाक्रमण के साथ ही अधर नाड़ी कन्दाणु (Lower motor neuron) स्वरूप का अंगघात उत्पन्न होता है। प्रारम्भ में अंगघात अधिक व्यापक होता है, किन्तु धीरे-धीरे सीमित हो जाता है। इसमें विकृति केवल चेष्टातन्तुओं (Motor) की होती है। सावेदनिक (Sensory) की नहीं



होती। विकृत पेशियों में वेदना, पीडनाक्षमता तथा स्पर्शमृदुता तक हो सकती है। घातित पेशियों का क्षय होने के कारण मांस तन्तुओं का अपजनन होता है। पेशी आकार में छोटी, पतली तथा शिथिल हो जाती है। रक्तप्रवाह समुचित न हो सकने के कारण पेशियों का विकास पूर्ण रूप से नहीं हो पाता तथा घातित अंग शीतस्पर्श का एवं काले रंग का हो जाता है। पेशियों की प्रत्यावर्तन क्रियाएँ नष्ट हो जाती हैं। रोग की तीव्र अवस्था में क्विन्थसनाइज पेशियों का घात होने से श्वासावरोध तथा मूत्रनिरोध (Retention of urine) आदि लक्षण हो सकते हैं।

**मस्तिष्क स्कन्ध—**इसमें मुख्य विकृति सुपुन्नाशीर्ष (Medulla), उन्नीप (Pons) एवं मध्य मस्तिष्क में होती है। मुख्य परिणाम सातवीं, तीसरी, दसवीं, ग्यारहवीं और बारहवीं नाड़ी में हुआ करता है। अंगघात के परिणामस्वरूप नेत्रप्रचलन (Nystagmus), अर्दित (Facial paralysis), नेत्रघात (Ocular paralysis), चर्वण एवं निगलने आदि की क्रियाओं में भी अशक्ति उत्पन्न हो जाती है। सुपुन्नाशीर्ष की विकृति में १०वीं नाड़ी के अंगघात के कारण निगलन, प्रथसन एवं रक्तसंचार में बाधा उत्पन्न हो कर मृत्यु भी हो सकती है।

**मस्तिष्क प्रकार (Cerebral form)—**मस्तिष्क का धूसर भाग मुख्य रूप में आक्रान्त होता है। शिर शूल, ग्रीवास्तब्धता, ग्रीवा का पीछे की ओर मुड़ जाना (Backward retraction), पक्षाघात, मूर्कता आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं।

**धम्मिल्लकीय (Cerebellar or Ataxic form)—**इसमें वमन, ग्रीवास्तब्धता, शिर का एक पार्श्व में मुड़ जाना, पेशी समूहों का असहयोग होने के कारण क्रिया-सम्पादन में बाधा या असमन्वयता (Ataxy), दौर्बल्य आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं।

**मस्तिष्कावरण (Meningeal)—**मस्तिष्क सुपुन्नाज्वर के समान तीव्रज्वर, मूर्च्छा, वमन, आक्षेप, शिर शूल, ग्रीवास्तब्धता, बाह्यायाम, कर्निङ्ग का चिह्न आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं।

**सापेक्ष निदान—**मस्तिष्कावरणशोथ, आमवात, मस्तिष्कशोथ, आन्त्रपुच्छशोथ, अस्थिमज्जाशोथ, इन्फ्लुएंजा आदि व्याधियों से इसका पार्यक्य करना चाहिये।

**रोग विनिश्चय—**प्रतिश्यायपूर्वक ज्वर का आक्रमण, शिर व शरीर में पीड़ा, पेशियों में पीड़ा तथा पीडनाक्षमता, ग्रीवा एवं पृष्ठवंश की पेशियों में स्तब्धता, बाह्यायाम आदि लक्षण होते हैं। बच्चे पार्श्व में लेटे रहना पसन्द करते हैं। शिर पीछे की तरफ, पृष्ठवंश भी वनुप के समान आगे की ओर झुका हुआ तथा पैर मुड़े हुये रहते हैं। गोदी में लेने या सीधे लिटाने पर बच्चा रोने लगता है। आक्रान्तपार्श्व की पेशियों में वेदना एवं पीडनाक्षमता होने के कारण थोड़ा हिलाने-डुलाने में भी दर्द

बढ़ जाता है। तीव्रावस्था का कुछ शमन हो जाने पर बालक स्वस्थ हाथ से विकृत अंग को धीरे-धीरे दवाता है। उत्तरकालीन शिथिल अंगघात ( Flaccid paralysis ) के लक्षण उत्पन्न होने पर निदान में कठिनाई नहीं होती, किन्तु तीव्रावस्था में मरक के अतिरिक्त रोग का निदान बड़ी कठिनाई से होता है। रक्त परीक्षा में श्वेतकायाणुओं की वृद्धि, लसकायाणुओं की आपेक्षिक वृद्धि, क्वचित् बहुकेन्द्रियों की वृद्धि महत्व की है। संक्षेप में ज्वर, पेशियों की वेदना, विशिष्ट आसन एवं विकृत अंग की शिथिलता के आधार पर इस रोग के दूसरे लक्षणों को चेष्टापूर्वक खोजना चाहिये।

उपद्रव व अनुगामी विकार—श्वासावरोध, मल-मूत्रावरोध, मूर्च्छा, आक्षेप, वमन आदि उपद्रव मुख्यतया तीव्रस्वरूप का आक्रमण होने पर होते हैं अन्यथा उत्तरकालीन अंगघात के अतिरिक्त कोई विशेष उपद्रव नहीं होते।

साध्यासाध्यता—ज्वर स्वयं मर्यादित स्वरूप का ५-६ दिन के भीतर ठीक हो जाने वाला होता है। अंगघात प्रारम्भ में अधिक विस्तृत तथा बाद में कुछ पेशी समूहों में ही स्थायी होता है। घातित अंगों में ऐच्छिक गति, प्रक्षेप क्रियायें तथा विद्युत् परीक्षण में अपजनन का अभाव होने पर अंगघात पूर्णरूप से ठीक हो सकता है। प्रायः १-२ वर्ष तक कुछ न कुछ सुधार होता रहता है। सुपुत्रा प्रकार में अंगघात पूर्णतया ठीक नहीं होता, किन्तु दूसरे प्रकारों में प्रायः ठीक हो जाता है। एक बार आक्रमण होने पर शरीर में विशिष्ट विषाणु के प्रति क्षमता उत्पन्न होती है, जिससे रोग का पुनराक्रमण प्रायः नहीं होता।

सामान्य चिकित्सा—रोग का सन्देह होते ही रोगी को स्वतन्त्र कमरे में मुलायम विस्तरे पर, तख्त पर, आराम से रखना चाहिये। जिस आसन में रोगी को आराम मालूम पड़े, उसी में विश्राम करने देना चाहिये। बहुत सावधानी तथा हल्के हाथों से आसन परिवर्तन बीच-बीच में करना पड़ता है। स्पर्शासह्यता होने पर वात शय्या ( Air bed ) या कठुष्ण जलशय्या ( Warm water bed ) का प्रबन्ध सम्भव होने पर करना चाहिये। रोगी को सुखपूर्वक लिटाने में गरम बालू की थैली या तकिया शाखाओं के नीचे या पार्श्व में रखकर व्यवस्था करनी चाहिये। उष्ण प्रयोग से रोगी को शान्ति मिलती है। हिलने-डुलने में अत्यधिक कष्ट होने पर शाखाओं में गरम रूई लपेटकर, कुशायें ( Splints ) रख कर बंध देना चाहिये। रोगी को पेशियों की पीड़ा के कारण परिमार्जन आदि में कष्ट होता है तथा तीव्रावस्था में अधिक हिलाने-डुलाने से उत्तरकालीन अंगघात के लक्षण अधिक व्यापक होते हैं। इस दृष्टि से आवश्यक मुख, गले, नासा एवं मलमूत्रादि अङ्गों की सफाई रखते हुये कम से कम छेड़खानी करनी चाहिये। बच्चों के लिये परिजनों में दुश्चिन्ता उत्पन्न हो जाने के कारण शिथिल अङ्ग को जल्दी से जल्दी कार्यक्षम बनाने के लिये बार-बार उसको उठाने या हिलाने का आग्रह करने की प्रवृत्ति देखी जाती है तथा ज्वरमुक्त होते ही मालिश एवं

चलाने-फिराने में त्वरा करना चाहते हैं। दृढतापूर्वक इन बातों का निषेध करना चाहिये। कम से कम २ सप्ताह तक रोगी को पूर्ण विश्राम कराना तथा सक्रिय एवं निष्क्रिय चेष्टाओं से विरत रखना (Restriction of active & passive movements) आवश्यक होता है। चिकित्सक को भी अनिवार्य परीक्षणों के अतिरिक्त निदान हो जाने के बाद बार-बार प्रत्यावर्तन परीक्षाओं को न करना चाहिये। इन सब चेष्टाओं से रक्त एवं वायु के प्रवाह से हीन मासतन्तुओं में शीघ्र अपजनन होने लगता है। मल-मूत्र का नियमित रूप से त्याग होता रहे, इस पर दृष्टि रखनी चाहिये। आवश्यक होने पर शलाका एवं वस्ति प्रयोग से मल-मूत्र की शुद्धि की जा सकती है। ग्यावास्यता एवं श्वासावरोध के अन्य लक्षण उत्पन्न होने पर प्राणवायु की व्यवस्था तथा कृत्रिम श्वसन (Artificial respiration) की व्यवस्था भी होनी चाहिये। माधन सम्पन्न चिकित्सालयों में श्वसन सहायक यन्त्र होते हैं। श्वासावरोध का उपद्रव होने पर इस प्रकार के साधन रहने पर उपयोग करना चाहिये। श्वसन की मास पेशियों में शिथिलता होने के कारण श्वास नलिकाओं में श्लेष्मा एकत्रित हो जाता है, अतः प्रचूषण यन्त्र द्वारा श्लेष्मा का शोधन अथवा अधिक कष्ट होने पर कण्ठ नाड़ी पाटन (Tracheotomy) करके श्वास मार्ग का अवरोध दूर किया जाता है।

प्रारम्भिक दो दिन तक या ज्वर की तीव्रता पर्यन्त रोगी को लंघन कराना, पर्याप्त तरल देना तथा उसके बाद सुणच्य पौष्टिक तरल आहार देना चाहिये। लाज-मण्ड, सुदूयूप, यवपेया, पुराना चावल, पन्धियों का मासरस, जीवतिक्तियों के योग, पड्डशृत दूध आदि पोषक आहारों की व्यवस्था रुचि होने पर की जा सकती है। ज्वरादि लक्षणों के कम हो जाने पर गरम पानी में नमक एवं तारपीन का तेल डालकर उसमें कपड़ा भिगोकर सहता-सहता स्वेदन करना चाहिये। इससे विकृत अङ्गों की वेदना का शमन, रक्त प्रवाह में सुधार तथा अङ्गघात की व्यापकता का नियन्त्रण होता है।

**औषध चिकित्सा**—इस रोग की कोई विशिष्ट चिकित्सा उपलब्ध नहीं है। उपद्रव न होने पर ज्वरादि लक्षणों की चिकित्सा आवश्यक नहीं होती। क्योंकि ४ से ६ दिन के भीतर इनका स्वयं शमन हो जाता है। इसलिये शैशवीय अङ्गघात की सारी चिकित्सा मुख्यतया लाक्षणिक होती है।

१ Hexamine or urotropin—वच्चों में रोग का शीघ्र निदान हो जाने पर इस औषध के प्रयोग से व्याधि का शीघ्र उपशम होता है तथा अङ्गघात आदि उत्तरकालीन उपद्रवों की व्यापकता भी कम होती है। मरक के समय के अतिरिक्त इस औषध से लाभ हो सकने की अवस्था में रोग का निदान नहीं हो पाता। अङ्गघात हो जाने के बाद इससे विशेष लाभ नहीं होता। प्रारम्भिक लक्षणों की उपस्थिति में ही इसको प्रयुक्त करने पर रोग की तीव्रता बहुत कम हो जाती है।

मात्रा—मुख द्वारा—१० से २० ग्रेन प्रति ४ से ६ घण्टे पर। वच्चों में ५ से १०

घेन ४ से ६ घण्टे पर, २ दिन बाद ८ घण्टे पर तथा उपशम होने पर दिन में २ बार देना चाहिये ।

सिरा द्वारा ४० प्रतिशत घोल की ५ से १० सी० सी० दिन में २ बार ।

२. सन्निवृत्त लसिका—व्यापक प्रयोगों के आधार पर कुछ विद्वानों की राय सन्निवृत्त लसिका का प्रयोग करने की है । बहुत आरम्भ में निदान हो जाने पर सम्भव है, इससे कुछ लाभ हो । किन्तु व्यावहारिक दृष्टि से इसका प्रयोग सम्भव नहीं । क्योंकि मरक के अतिरिक्त सन्निवृत्त लसिका की उपलब्धि ही कठिन है ।

अन्य योग—कुछ रोगियों में प्रारम्भ से ही निम्नलिखित योग सफलतापूर्वक प्रयुक्त हुआ है—

१ कृष्ण चतुर्मुख	१ र०
त्रेलोक्य चिन्तामणि	३ र०
वृ० कस्तूरी भैरव	१ र०
	<hr/> ३ मात्रा

पान के रस व मधु के साथ दिन में ३ बार ।

२ आकाश वल्ली, एरण्ड, पलाण्डु, निर्गुण्डी, सहजन—

इनको स्विन्न कर पोटली में बांध सहता-सहता शाखाओं का स्वेदन करना ।

प्रायः एक सप्ताह तक उक्त क्रम से चिकित्सा करनी चाहिये । बाद में अङ्गघात की व्यवस्था आगे निर्दिष्ट क्रम से की जाती है ।

१ रमराज	१ र०
वातनाशन	३ र०
अश्वगन्धा चूर्ण	४ र०
	<hr/> २ मात्रा

निर्गुण्डी पत्र स्वरस, रसौन स्वरस ५-५ बूंद तथा मधु के साथ दिन में २ बार ।

२ मकरध्वज	३ र०
अभ्रक ( सहस्र पुटित )	३ र०
	<hr/> १ मात्रा

अर्क पत्र स्वरस व मधु के साथ सायंकाल ४ बजे ।

३. सकर स्वेद या पिण्ड स्वेद की व्यवस्था इस रोग के ज्वरादि लक्षणों के शमन तथा अङ्गघात आदि उपद्रवों के प्रतिषेध के लिये गुणकारी होती है । श्लैष्मिक लक्षणों की अनुगामिता होने पर यह अधिक कार्यकारी होता है ।

लाक्षणिक चिकित्सा —

बैचैनी एव सर्वाङ्ग वेदना—ज्वर एव वेदना की शान्ति के लिये वेदनाहर औषधियों का प्रयोग किया जाता है । सामान्यतया निम्न योग लाभकारी होता है ।

1.	Aspirin	grs 2
	Phenacetin	gr one
	Codein phos	gr $\frac{1}{8}$
	Cibalgin	tab. 1

---

 १ मात्रा

प्रति ४ से ६ घण्टे पर गरम पानी के साथ ।

इसके अतिरिक्त लवणोदक गरम कर उससे वाष्प स्वेदन करना तथा नमक की पोटरली से सेंक करना भी वेदना को कम करता है । कुछ रोगियों में रक्तवाहिनी विस्फारक ( Vaso dilators ) के प्रयोग से भी लाभ होते देखा गया है । व्याधि का उपशम होने के बाद इसका प्रयोग किया जा सकता है ।

Nicotinic acid 50 mg. दिन में ३ बार देने से शिथिल अंगों में भी रक्तप्रवाह ठीक होने लगता है । इससे वेदना एवं स्तब्धता आदि लक्षणों में कुछ लाभ होता है ।

पेशी स्तब्धता—( १ ) स्वेदन के उपरान्त गरम बालू की थैली एवं कुशा ( Splints ) आदि के प्रयोग द्वारा उचित आसन की व्यवस्था ।

( २ ) Prostigmine या Neostigmine का मुख द्वारा या नृचर्विव से प्रवेश ।

( ३ ) Into costrin ( Squibbs, Curare compound ) प्रतिदिन या प्रति तीसरे दिन स्तब्धता की तीव्रता के अनुपात में नृचर्विव द्वारा । इससे वेदना, स्तब्धता एवं ऐंठन में बहुत शीघ्र लाभ होता है । वेदना कम हो जाने पर शाखाओं में बहुत धीरे-धीरे कुछ गति करना तथा उपयुक्त आसन में रखना आवश्यक है ।

( ४ ) Largactil—१० से २५ मि० ग्रा० की मात्रा में मुख द्वारा २-३ बार ।

मूत्रावरोध—वस्ति में स्तब्धता होने के कारण क्वचिन् मूत्रोत्सर्ग में बाधा उत्पन्न होती है । अतः स्तब्धता के शमन के लिये प्रॉस्टिगमोन, क्यूरेरा आदि ओपधियों का व्यवहार तथा नाभि के नीचे स्वेदन आदि वातशामक उपचार करना चाहिये । मूत्रत्याग न होने पर अधिक प्रतीक्षा उचित नहीं, अन्यथा मूत्र विषमयता एवं वृक्कों का अपजनन प्रारम्भ हो सकता है । मूत्रशलाका द्वारा मूत्र का शोधन तथा आवश्यक होने पर पूर्ण संशोधन के नियमों का पालन करते हुये शलाका को लगाकर छोड़ देना चाहिये ( Indwelling catheter ) ।

मूत्राशय उपसर्ग प्रतिबन्धन के लिये शुन्बौधियों या प्रतिजीवी ओपधियों का प्रयोग किया जा सकता है । मूत्राशय की अक्षमता होने पर फर्मेथाइड आयोडाइड ( Furmethide iodide ) का व्यवहार किया जाता है । इससे त्वचा में रक्त

का प्रवाह एवं प्रस्वेद की उत्पत्ति होकर मूत्राशय का अवरोध शान्त होता है। मूत्रावरोध होने पर इसके प्रयोग से उत्साहवर्धक सफलता मिली है।

मात्रा—मुख द्वारा ५ से २० मि० ग्रा० २-३ बार आवश्यकतानुसार। सूचीवेध के रूप में १ सी० सी० की मात्रा में दिन में १ बार।

सन्ताप एवं विषमयता—व्याधि का अत्यधिक तीव्र आक्रमण होने पर ज्वरादि लक्षणों की तीव्रता एवं मूर्च्छा तथा अंगघात के कारण निगलने में कठिनाई होती है। जिससे विषमयता की वृद्धि एवं शरीर में जलीयाश का आपेक्षिक हास होता है। मुख द्वारा जल का प्रयोग सम्भव न होने पर सिरा द्वारा सूचीवेध के रूप में अथवा मुख द्वारा आवश्यक मात्रा में प्रयोग कराते रहना चाहिये। मल-मूत्र त्याग व्यवस्थित रूप में होता रहे, इसका ध्यान रखना चाहिये। (विशेष पृ० सं० ४६२)

अंगघात—इस व्याधि का मुख्य स्थायी उपद्रव एवं अनुगामी विकार अंगघात है। आक्रान्त पार्श्व की पेशियाँ क्षीण, शीतस्पर्शवाली एवं शिथिल होती हैं तथा उनके आकुञ्चन-प्रसारण की शक्ति नष्ट हो जाती है। विद्युत् परीक्षण से अपजनन के चिह्न मिलते हैं। प्रत्यावर्तन क्रियायें, विशेषकर गम्भीर स्वरूप की नष्ट हो जाती हैं। इस प्रकार की विकृति कुछ पेशी समूहों में ही होती है। जिन पेशियों में अपजनन नहीं होता, उनमें मंकोच एवं ऐंठन होने के कारण पैर टेढ़ा, अगूठा नीचे की ओर खिचा हुआ, जानु मध्य की तरफ चिपकी हुई सी, हथेली मुड़ी हुई आदि विभिन्न स्वरूप की मंकोच अवस्थायें मिलती हैं। इस प्रकार की शिथिलता एवं संकोच की विरोधी स्थिति का प्रतिरोध करने के लिये प्रारम्भ से ही अंगघात से बची हुई पेशियों के क्रियातियोग को बचाने के लिये गरम बालू की थैली, तकिया, मृदु कुशा आदि रखकर व्यवस्था करनी चाहिये। घातित पेशियों में वेदना एवं पीडनाक्षमता रहने तक ऐच्छिक या अनैच्छिक संचालन और मालिश इत्यादि का निषेध करना चाहिये। किन्तु उल्लिखित संकोच रोकने के लिये बहुत सावधानी से शाखाओं को घुमाकर स्तब्धता दूर कर उचित आसन की व्यवस्था तो करनी ही पड़ती है। प्रायः २ सप्ताह से ४ सप्ताह तक पेशियों में अकड़न तथा वेदना आदि कष्ट रहते हैं। उसके बाद मालिश, निष्क्रिय गति आदि साधनों के द्वारा ३-४ माह तक पेशियों का बल संजनन हो जाने पर सहारा देकर चलने की अनुमति दी जा सकती है। चलने में शीघ्रता न करनी चाहिये अन्यथा सन्धियों-अस्थियों में स्थायी विकृति उत्पन्न होकर कुब्जता, खड्गता, पंगुता आदि स्थायी स्वरूप के विकार पैदा होते हैं।

बलकारक एवं पोषक औषधियों के प्रयोग से कुछ लाभ हो सकता है। किन्तु मुख्य लाभ स्थानीय उपचार के क्रमिक अनुष्ठान से ही होता है। हतबल पेशियों के बल-संजनन के लिये निम्नलिखित व्यवस्था करनी चाहिये।

क. रोगाक्रमण से १ माह पर्यन्त—

बाह्योपचार—

१. गरम पानी में नमक डालकर सहता-सहता स्वेडन दिन में २ बार ।

२. गरम पानी के टब में रोगी को लिटाकर ऊपर से सहता-महता और गरम पानी डालना चाहिये । पानी के भीतर धीरे-धीरे सक्रिय या निष्क्रिय रूप में अंग-सञ्चालन करना चाहिये ।

३. वातघ्न तैलों का प्रलेप कर रात्रि में एरण्डपत्र गरम कर शान्वाओं को लपेटना चाहिये ।

४. उचित आसन व्यवस्था के लिये जंघा, कोहनी तथा एड़ी के आस-पास गरम बालू की थैली रखनी चाहिये ।

५. नियम से २-३ बार घातित शाखा के प्रत्येक मास समूह को निष्क्रिय या सक्रिय रूप में—जैसा शक्य हो—गतिमान करना, सन्धियों पर आकुञ्चन-प्रसारण-आवर्तन आदि क्रियाएँ लेटे-लेटे कराना चाहिए ।

संक्षेप से लवणोदक से सेंक, हल्की मालिश तथा विविध पेशी समूहों का व्यायाम एवं पर्याप्त समय तक धैर्यपूर्वक इन क्रियाओं के अनुष्ठान की चेष्टा—यही शैशवीय अंगघात में सफलता के मुख्य आधार हैं ।

औषध चिकित्सा—

मुख द्वारा—१. मल्लचन्द्रोदय

$\frac{1}{2}$  र०

रसरज

$\frac{1}{2}$  र०

कृ० चतुर्मुख

$\frac{1}{2}$  र०

मयूर शिखा चूर्ण

४ र०

२ मात्रा

निर्गुण्डी पत्र स्वरस व मधु के साथ २ बार ।

२ Easton's syrup, Multi vitamin drops, Elixir B complex. तीनों को आवश्यक मात्रा में मिला भोजनोत्तर दोनों समय ।

सूचोवेध—Vit B<sub>1</sub> ( 100 mg D ), B. Complex, Vit. B<sub>12</sub> एवं Pyridoxin ( Vit B<sub>6</sub> ) का प्रयोग सम्मिलित या पृथक् पृथक् करना चाहिये । कुछ रोगियों में प्रॉस्टिगमीन के प्रयोग से भी लाभ होता है । यदि २-३ दिन Pro-stigmine की टिक्रिया के बाद लाभ न हो तो अधिक न देना चाहिये ।

च. एक माह के बाद—

स्थानीय—

१. गरम टब में आलोडन, स्थानीय सेंक पूर्ववत् । टब के भीतर रोगी को धीरे-धीरे हाथ-पैरों में गति करनी चाहिये ।

२. शाखाओं का व्यवस्थित रूप से सञ्चालन कराने के लिये नियमित व्यायाम, लेटे-लेटे पैर हाथ मोड़ना, फैलाना आदि करना चाहिये। इस कार्य में विशेषज्ञ का परामर्श अच्छा रहेगा।

३. स्नान के बाद महामाप तैल का अभ्यंग कराना, मालिश करते समय तैल को मुखाने में ध्यान देना, जोर से न रगड़ना चाहिये। रक्त का प्रवाह ठीक होता रहे इसके लिये क्रम में अनुलोम तथा प्रतिलोम (ऊपर से नीचे तथा नीचे से ऊपर की ओर) मर्दन करना चाहिये। पेशियों को थपथपाना तथा धीरे-धीरे सहलाना विशेष लाभ करता है। महामाप तैल के अतिरिक्त बलातैल, नारायण एव प्रसारिणीतैल का व्यवहार भी किया जा सकता है। तैलाभ्यङ्ग दिन में १ बार पर्याप्त है। किन्तु रक्तप्रवाह को व्यवस्थित रखने के लिये सूक्ष्म चूर्ण से उद्धूलन (Powdering) कर पूर्ववत् मालिश करनी चाहिये। पेशियों के बलावान के लिए नकुल तैल के प्रयोग से बहुत लाभ हुआ है। नकुल मास घृत या नकुलतैल का व्यापक प्रयोग अपेक्षित है, अभी तक जिन रोगियों में प्रयोग किया गया, प्रचलित साधनों की अपेक्षा बहुत अधिक लाभ परिलक्षित हुआ है।

#### औषध चिकित्सा—

१. स्वर्णभस्म	३ २०
मल्लचन्द्रोदय	१ २०
लौहभस्म	४ २०
रसायन योगराज	१ मा०
	<hr/> ८ मात्रा

प्रातः-सायं मधु के साथ।

२. अश्वगन्धा, नागवला, अजवाइन, पिप्पलीमूल, शुण्ठी—इनका समभाग चूर्ण २ मा० की मात्रा में २ २० स्वर्णमाक्षिक मिलाकर रात्रि में सोने के पूर्व मधु के साथ।

३. जीवितक्तियों के योग, हाइपोफास्फाइट्स, कुचिला एवं मल्ल के अन्य योग, पूर्व पाचित प्रोभूजिनों के योग आदि का व्यवहार करना चाहिये।

#### ३ मास के बाद—

##### स्थानीय—

रोगी को धीरे-धीरे खड़ा करने एवं ट्राइसाइकिल या पंगुल गाड़ी (Invalid chair) से बैठाकर चलने-फिरने की अनुमति दी जा सकती है। एक ही पैर की पेशियों का व्यापक रूप में घात होने पर विशेष प्रकार के जूते की, जो चक्षुष्य पर्यन्त सन्धियों को गति एवं पेशियों को बल देने के लिये विशेष साधनों से युक्त होते हैं, व्यवस्था करायी जा सकती है। प्लास्टर आफ पेरिस की कुशा



( Plaster castings ) बनाकर चलते-फिरते समय बाँधना चाहिये । चलाने-फिराने में पर्याप्त सावधानी रखना चाहिये अन्यथा पेशियों में कड़ापन एवं सन्धियों की विकृति उत्पन्न हो सकती है ।

मर्दन के लिये महामाष तैल उत्तम है । मत्स्य तैल ( Cod liver oil ), जैतून के तैल का प्रयोग भी महामाष के स्थान पर किया जा सकता है । मर्दन, ऐच्छिक एवं अनैच्छिक अङ्ग सञ्चालन के द्वारा ही मुख्य लाभ होता है ।

औषध चिकित्सा पूर्ववत् ।

स्तब्धता एवं विकृत सङ्कोचजन्य विकृति को व्यवस्थित करने के लिये शल्यकर्म भी कचिन् सहायक होता है ।

निगलने की पेशियों का अंगघात ( Paralysis of deglutition )—इस उपद्रव के होने पर रोगी को निगलने तथा खोंस कर कफ थूकने में अशक्ति उत्पन्न हो जाती है । परिणामस्वरूप श्वासप्रणाली एवं फुफ्फुस में श्लेष्मा का संचय होकर श्वासावरोध सदृश लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं । इसका उपचार विशेष यंत्र द्वारा श्लेष्मा का प्रच्छेदन, नासा द्वारा आहारौषध का प्रयोग तथा उत्तरकालीन श्वसन उपसर्गों को रोकने के लिये विशाल क्षेत्रक प्रतिजीवी औषधियों का प्रयोग करना चाहिये । आवश्यक होने पर कण्ठ नाडी पाटन (Tracheotomy) की व्यवस्था भी करायी जा सकती है । रोगी को प्राणवायु सुँघाने से लाभ होता है ।

प्रतिषेध-व्यवस्था—

मसूरी का प्रयोग अभी प्रयोगात्मक स्थिति में है । रूस तथा ब्रिटेन में इधर अपेक्षाकृत अधिक सफल प्रयोगों के परिणाम उपलब्ध हुए हैं । जबतक कोई निरापद एवं कार्यक्षम मसूरी का व्यापक रूप में प्रयोग न हो सके, निर्णयपूर्वक कुछ नहीं कहा जा सकता । निकट भविष्य में अच्छी विश्वस्त मसूरी के उपलब्ध होने की आशा है ।

मरक के समय या घर में दूसरे बच्चों के होने पर रुग्ण को पूरी तरह से अलग रखना तथा स्वस्थ होने के बाद भी पर्याप्त समय विन्दूक्षेप या मल के द्वारा संक्रमण संभव है—इस बात का ध्यान रखते हुए प्रतिबन्ध की चेष्टा करनी चाहिए ।

## रोमान्तिका ( Measles )

आकस्मिक रूप में तीव्र ज्वर, श्वसन सस्थान का प्रसेक, गाल के भीतर कापलिक के धब्बे ( Koplik's spot ) तथा चेहरे की आरक्तिमा और चेहरे से आरम्भ होकर सारे शरीर में विशिष्ट प्रकार के गोंठदार विस्फोटों की उत्पत्ति होना रोमान्तिका का मुख्य लक्षण माना जाता है ।

रोमान्तिका में पित्त और श्लेष्मा के लक्षणों की प्रधानता के कारण चेहरे का वर्ण लाल तथा प्रतिरोम छोटे-छोटे रक्तवर्ण विस्फोटों की उत्पत्ति और कास तथा अरोचक की अनुगामिता तीव्र स्वरूप के ज्वर के उपरान्त होती है।<sup>१</sup>

सामान्यतया बाल्यावस्था में—विशेषकर तीसरे व चौथे वर्ष की आयु में—इसका सर्वाधिक प्रकोप होता है। ६ मास की आयु तक सहज क्षमता के कारण रोमान्तिका का आक्रमण नहीं हो पाता। दस साल की अवस्था के बाद इसका आक्रमण बहुत कम होता है।

शिशिर के अन्त से इस रोग का प्रारम्भ एवं वसन्त ऋतु में चरम प्रकोप होता है। इस प्रकार माघ से प्रारम्भ कर वैशाख तक इसकी तीव्रता स्वयं शान्त हो जाती है।

पहले से ही कुकास, श्वसनीफुफ्फुसपाक, रोहिणी तथा फक्क रोग आदि से पीड़ित बालकों में: जीवितिक्रि, मास जातीय पदार्थ एवं इतर पोषक पदार्थों का आहार में अभाव होने पर और अस्वास्थ्यकर स्थानों एवं बहु सम्मर्द ( Congested ) मुहल्लों में रहने वाले बच्चों में इसका प्रकोप अधिक होता है।

रुग्ण बालकों के विन्दूत्क्षेपों द्वारा वायुमण्डल में फैले हुये विषाणु प्रश्वास के साथ स्वस्थ मनुष्यों के शरीर में प्रविष्ट होकर रक्त में संवर्धित होते हैं। सामान्यतया दोषों का संचय ९ से ११ दिन तक होता है। संचयकाल में रोगी को कोई कष्ट नहीं होता, कदाचिन ग्रीवा, कक्षा एवं वक्षण की लसग्रन्थियों फूलकर अल्पवेदना युक्त हो सकती हैं। रोमान्तिका का मुख्य उत्पादक कारण विषाणु माना जाता है, जिससे ज्वर विस्फोटकादि विशिष्ट लक्षण उत्पन्न होते हैं। किन्तु उत्तरकालीन उपद्रवों की उत्पत्ति शोणाशिक मालागोलाणु, श्लेष्मक दण्डाणु व फुफ्फुस गोलाणु आदि विशिष्ट उपसर्गों के कारण होती है। विन्दूत्क्षेपों के अतिरिक्त रोगी के थूक से दूषित रुमाल, तौलिया इत्यादि के द्वारा भी स्वस्थ व्यक्तियों में इसका प्रसार हो सकता है। दाने निकलने के चार दिन पूर्व और उपसर्गक्रान्त होने के ८-९ दिन बाद रोमान्तिका की औपसर्गिकता सर्वाधिक होती है। गर्भवती स्त्री के पीड़ित होने पर गर्भस्थ शिशु भी सहज रोमान्तिका से पीड़ित हो जाता है। इसमें तुण्डिका, सारे शरीर की लसग्रन्थियों, आन्त्रगत लसामपिण्ड, त्वचा और श्लेष्मल त्वचा में रक्ताविक्य तथा शोथ के लक्षण होते हैं। श्वसन संस्थान में प्रसेक तथा शरीरगत सुप्त राजयक्ष्मा के केन्द्रों की उद्दीप्ति रोमान्तिका पीड़ित व्यक्तियों में देखी जाती है। रोग का आक्रमण आकस्मिक रूप में प्रायः श्वसन संस्थान के प्रसेक के साथ होता है। इसके मुख्य लक्षण तीव्र ज्वर, प्रसेक, विस्फोट इत्यादि होते हैं।

१ रोमकूपोन्नतिसमा रागिण्यः कफपित्तजा. । कासारोन्नकसयुक्ता रोमान्त्यो ज्वरपूर्विका. ॥

ज्वर—प्रथम दिन से ही ज्वर तीव्र स्वरूप का  $90^{\circ}3'$  से  $90^{\circ}4'$  तक, कदाचित् शीतपूर्वक ज्वरावेग, ज्वर के साथ ही अरुचि, अवसाद, नासा स्राव, कास, नेत्रों की सजलता, किञ्चित् शोथयुक्त नेत्र, प्रकाश असहनशीलता, नेत्रों की रक्तवर्णता, गले के भीतर मन्दस्वरूप की वेदना का अनुभव तथा प्रतिश्याय के समान छाँक की प्रवृत्ति ज्वर के प्रारम्भ में होती है। दूसरे दिन ज्वर तथा उसके साथ उत्पन्न सभी लक्षण कुछ मन्द से हो जाते हैं। तीसरे या चौथे दिन तक यही स्थिति बनी रहती है। ध्यान देने पर इन दिनों में चेहरा मुख और नासा के पास कुछ अरुणाभ कृष्णता परिलक्षित होती है। गाल के भीतर ग्लेप्मलकला में कापलिक के दानों की उत्पत्ति होती है। चौथे या पाँचवें दिन ज्वर का वेग पुनः तीव्रतम मर्यादा  $90^{\circ}5'$  तक पहुँच जाता है और क्रम से सारे शरीर में विस्फोट निकलते हैं। विस्फोट निकलते समय नाड़ी की गति ज्वर के अनुपात में तीव्र किन्तु श्वासगति अनुपात में उससे भी तीव्र होती है। ग्रीवा व कक्षा की लसग्रन्थियाँ शोथ एवं वेदनायुक्त हो जाती हैं। प्रतिश्याय, प्रमेक, कास इत्यादि के लक्षण कुछ बढ़ जाते हैं तथा नेत्र एवं नासा से निकलने वाला स्राव गाढ़ा व चिपचिपा होता है। मुख शुष्क, जिह्वा मलावृत व अंकुरदार तथा तृष्णा का आविर्भाव भी इन दिनों हो जाता है। शिर शूल, निद्रानाश आदि के कारण बालक चिड़चिड़ा तथा बेचैन रहता है। प्रायः बार-बार मूत्रत्याग की इच्छा व कुछ रोगियों में प्रवाहिका के लक्षण भी उत्पन्न हो जाते हैं। प्रायः विस्फोटों का उपशम सातवें दिन तक होने लगता है। साथ ही ज्वर भी क्रम से शमित होता जाता है। इस प्रकार ज्वर की मर्यादा क्रम से ७ से ९ दिन तक होती है। ज्वरमुक्ति के बाद भी काम, स्वरभेद आदि लक्षण कुछ दिन तक रह सकते हैं।

पूर्व-विस्फोट और काँपलिक के धब्बे—ज्वराक्रमण के दूसरे या तीसरे दिन चेहरे पर, मुख व नासा के आस पास कृष्ण वर्ण के किञ्चित् उभड़े हुये से विस्फोट निकलते हैं। ध्यान देने पर चेहरा यत्र तत्र कृष्णतायुक्त सा दिखाई पड़ता है। प्रायः २४ से ३६ घण्टे के बीच में यह शान्त हो जाते हैं। उसी समय अर्थात् मुख्य विस्फोट निकलने के दो तीन दिन पूर्व मुख के अन्दर गाल के भीतर की ओर पूर्व चर्वणक दन्त (Pre-molar) के नन्मुख आकार में आलपीन के सिरे के बराबर किञ्चित् उभाड़दार कृष्णाभ श्वेत वर्ण के विस्फोट निकलते हैं। इनके मूल के चारों ओर कुछ लाली रहती है। यह विस्फोट उक्त स्थान के अतिरिक्त ओष्ठों की ग्लेप्मल त्वचा तथा मुख के भीतर डधर डधर भी मिल सकते हैं। प्रायः ९० प्रतिशत रोगियों में मुख्य विस्फोटोद्गम के २-४ दिन पूर्व निकलने के कारण निदान की दृष्टि से बहुत महत्त्वपूर्ण होते हैं। मुख के भीतर होने के कारण भली प्रकार परीक्षा न होने के कारण आसानी से छूट सकते हैं। टमलिये रोमान्तिका का सन्देह होने पर प्रारम्भ से ही मुख गहर की भली प्रकार उपप्रकाशित कर उनकी खोज करनी चाहिये।

**विस्फोटोद्गम**—ज्वर प्रारम्भ होने के चतुर्थ दिन सर्वप्रथम ललाट, शंखप्रदेश, कर्ण के पीछे और मुख द्वार के चारों ओर रक्तवर्ण के उद्वर्णिक या उत्कर्णिक (Macular or papular) स्वरूप के विस्फोट उत्पन्न होते हैं। प्रायः विस्फोटोद्गम के समय सन्ताप १-२ अंश अधिक हो जाता है। चेहरे पर निकलने के बाद क्रम से ग्रीवा, मध्य शरीर और शाखाओं में इनका प्रसार २४-४८ घण्टे के भीतर पूर्ण रूप से हो जाता है। प्रारम्भ में चेहरा इन विस्फोटों के कारण रक्तवर्ण का फूला हुआ सा दिखाई पड़ता है। विस्फोट स्थान-स्थान पर आपस में मिलकर अर्धचन्द्राकार या सर्पगति सदृश लहरदार से दिखाई देते हैं। इनके निकलने के बाद त्वचा आर्द्र और विशेष प्रकार की दुर्गन्ध-युक्त हो जाती है। प्रायः त्वचा में जलन और कण्डू भी होती है। सातवें दिन से विस्फोट अनुक्रम से शान्त होने लगते हैं और दो तीन दिन में पूरी तरह मिट जाते हैं। मिट जाने के बाद त्वचा से भूमी सी निकलती रहती है और कहीं कहीं विशेषतया पीठ पर किञ्चित् कृष्णाम धब्बे से कुछ दिनों के लिये रह जाते हैं।

**अन्य लक्षण**—प्रारम्भ से ही प्रतिश्याय सदृश लक्षण की प्रधानता, नासा एवं नेत्र स्रावयुक्त, स्वरभेद, सावेग शुष्क कास, क्वचित् श्वसनी फुफ्फुस पाक, प्रकाश सन्त्रास, नेत्राभिष्यन्द, मुखपाक, आध्मान, प्रवाहिका इत्यादि लक्षण बहुत से रोगियों में मिला करते हैं।

तीव्रता की दृष्टि से सौम्य, तीव्र और मध्यम स्वरूप के अतिरिक्त विशेष लक्षणों के आधार पर पृथक्-पृथक् नाम तथा पृथक्-पृथक् भेद इसके किये जाते हैं।

१. **विपाक्त**—इसमें विस्फोट भली प्रकार से नहीं निकलते। तीव्र ज्वर, श्वासकृच्छ्र, प्रलाप, निपात आदि उपद्रव उत्पन्न होकर रोगीकी मृत्यु तक हो सकती है।

२. **फौफ्फुसीय**—इस प्रकार की रोमान्तिका में रोग का विशेष प्रभाव फुफ्फुस में होने के कारण श्वासकृच्छ्र, तीव्र श्वास, तीव्र ज्वर आदि लक्षण फुफ्फुस पाक के सदृश होते हैं। मरक काल के अतिरिक्त समय में निदान करने में कठिनाई होती है।

३. **रक्तस्रावी**—इसमें त्वचा, श्लेष्मल त्वचा एवं शरीर के सभी स्रोतों से रक्तस्राव की प्रवृत्ति दूमरे गम्भीर लक्षणों के साथ होती है।

इन भेदों के पृथक् उल्लेख का केवल इतना ही तात्पर्य है कि सामान्य लक्षणों के अतिरिक्त इन विशिष्ट लक्षणों का भी निदान करते समय ध्यान होना चाहिये।

**प्रायोगिक निदान**—सामान्यतया प्रायोगिक निदान से कुछ विशेष जानकारी रोमान्तिका के समर्थन में नहीं मिलती। प्रारम्भ में श्वेत कणापकर्ष और लसकायाणु की आशिक वृद्धि मिल सकती है। नासा, नेत्र एवं मुख के स्राव की परीक्षा करने पर मालागोलाणु, फुफ्फुस गोलाणु आदि की उपस्थिति द्वितीय उपसर्गों (Secondary infections) को व्यक्त करती है। अभी तक विषाणु का स्वरूप निर्धारण नहीं हो सका है।

सापेक्ष निदान—प्रतिश्याय, मस्त्रिका, रोहिणी, श्वसनी फुफ्फुस पाक, पलित-मज्जा शोथ ( Poliomylitis ), मस्तिष्क शोथ ( Encephalitis ) तथा अन्य विस्फोट युक्त ज्वरों से पृथक्करण करना चाहिये ।

रोग विनिश्चय—रोमान्तिका से आक्रान्त होने का जानपदीय पूर्ववृत्त, रोगी की आयु, ऋतु-काल, रोमान्तिका पीड़ित व्यक्ति के साथ रोगी का सम्बन्ध आदि विषयों पर ध्यान देने से निदान में सहायता मिलती है । प्रसेक्युक्त प्रतिश्यायपूर्वक तीव्र ज्वर का आक्रमण, चेहरे की रक्तिमा, कॉपलिक के धब्बे, क्रमपूर्वक विशेष प्रकार के विस्फोटों की उत्पत्ति तथा विस्फोटोद्गम के समय ज्वरादि लक्षणों की तीव्रता आदि की उपस्थिति से रोमान्तिका का निर्णय हो सकता है । प्रायः एक बार आक्रमण होने के बाद दुबारा होने की सम्भावना नहीं होती । इसलिये इसके पूर्व कभी रोगी आक्रान्त हुआ है अथवा नहीं इसकी जानकारी करना रोग विनिश्चय में सहायक होता है ।

उपद्रव तथा अनुगामी विकार—रोमान्तिका उपद्रव एवं अनुगामी विकारों की दृष्टि से ही सर्वाधिक महत्त्वपूर्ण व्याधि मानी जाती है । विपाणु के प्रभाव से शरीर के हीनक्षेत्र हो जाने के कारण कोई भी उपद्रव बहुत आसानी से हो सकता है और चिकित्सा की दृष्टि से सामान्यतया सुखसाध्य होते हुये भी विशेष परिस्थितिबश असाध्य हो जाता है । इसलिये विस्फोट दर्शन के बाद और ज्वरमोक्ष के समय ( उपद्रवों की दृष्टि से यही काल सर्वाधिक महत्त्व का है ) निम्नलिखित सम्भाव्य उपद्रवों का अनुसन्धान ध्यानपूर्वक करते रहना चाहिये । फुफ्फुसपाक, श्वास नलिकाशोथ, श्वसनी-फुफ्फुसपाक, फुफ्फुसावरणशोथ, स्वरयन्त्रशोथ, सुखपाक, कर्दमास्य ( cancerumoris ), प्रवाहिका, सन्धिशोथ, मस्तिष्क सुषुम्नाशोथ एवं तज्जन्य अंगघात, मध्यकर्णशोथ, नेत्राभिष्यन्द, मूर्च्छा, निपात आदि ।

साध्यासाध्यता—एक साल से कम आयु वाले बच्चे में तथा हेमन्तऋतु में रोमान्तिका का आक्रमण होने पर असाध्यता बढ़ती है । कभी-कभी प्रारम्भ से ही रोमान्तिका तीव्र मरक के रूप में हुआ करती है, जिसमें मृत्यु संख्या ५०-६० प्रतिशत तक हो सकती है । फक्कुरोग, तुण्डिकेरीशोथ तथा दूसरी जीर्ण व्याधियों से पीड़ित रोगियों में घातकता अधिक होती है । उसी प्रकार हीन भोजन, अस्वास्थ्यकर स्थानों में निवास और ऋतुचर्या के नियमों का पालन न करने पर इसका आक्रमण तीव्र स्वरूप का हुआ करता है । प्रारम्भ से ही अतितीव्र सन्ताप, विस्फोटों का ठीक-ठीक न निकलना, आक्षेप, निपात, विस्फोट शमन के समय सन्ताप का कम न होना आदि लक्षण होने पर रोमान्तिका की असाध्यता बढ़ती है । यों यह स्वयं मर्यादित रोग है । निरुपद्रुत होने पर स्वतः एक सप्ताह में रोग का मोक्ष हो जाता है किन्तु श्वसनी फुफ्फुसपाक, मस्तिष्कशोथ, मस्तिष्कावरणशोथ, रोहिणी, स्वरयन्त्रशोथ, कुकास, प्रवाहिका आदि उपद्रव होने पर गम्भीर स्थिति उत्पन्न हो जाती है । इस प्रकार इस

रोग को घातकता मुख्यतया द्वितीय उपसर्गों के उपद्रवों के कारण हुआ करती है। एतदर्थ रोग विनिश्चय होने के उपरान्त उपद्रव प्रतिषेध एवं प्रतिकारक शक्ति की वृद्धि के लिये चेष्टा करनी चाहिये।

रोगमुक्ति के उपरान्त भी भली प्रकार बलकारक आहार-विहार-औषधों का प्रयोग तथा संयम न करने पर बहुत से अनुगामी विकार हो जाते हैं। तुण्डिकेरीशोथ, मध्यकर्णपाक का सर्वाधिक आक्रमण रोमान्तिका पीड़ित व्यक्तियों में होता है। इसके आक्रमण के बाद मुक्त रूप में राजयक्ष्मा का दोष शरीर में रहने पर नये सिरे से उसका अभिव्यक्ति रोमान्तिका पीड़ित होने पर हो सकती है तथा क्षयज जीवाणुओं के लिये अनुकूल क्षेत्र होने के कारण रोमान्तिका मुक्त व्यक्ति आसानी से राजयक्ष्मा का शिकार हो सकता है। इन विकारों के अतिरिक्त ग्रीवा की लसग्रंथियों का शोथ, फुफ्फुस का तान्त्रवीभवन, श्वसनिकाभिस्तोर्णता (Bronchiectasis), तुण्डिकेरीशोथ, श्वसनी-फुफ्फुस पाक, पचनसंस्थान के जीर्ण विकार, दौर्बल्य, कर्णस्राव, कर्णमूलास्थि शोथ आदि विकार भी रोमान्तिकोन्मुक्त व्यक्तियों को अधिक पीड़ित करते हैं।

सामान्य चिकित्सा—रोमान्तिका से पीड़ित होने का सन्देह होने पर रोगी को पृथक् कमरे में रखना आवश्यक होता है, इससे रोग का प्रसार भी रुकता है तथा रोगी के हीन प्रतिकारक होने के कारण अन्य रोगों से आक्रान्त या स्वस्थ बाहकों के द्वारा उपसृष्ट होने का भय भी नहीं रहता। इस दृष्टि से मकान के ऊपरी खण्ड का कमरा, जो पर्याप्त हवादार एवं प्रशस्त हो, उत्तम माना जाता है। कमरा पूर्ण विशोधित तथा शुष्क होना चाहिए। रोगी की शय्या मुलायम, स्वच्छ तथा ऋतु अनुकूल सुखावह होनी चाहिए। प्रकाश-द्वेष के कारण रोगी अधेरे कमरे में सुख का अनुभव करता है। इस कारण सूर्यकिरणों का सीधा प्रवेश, तीव्र शक्ति के प्रदीपों का प्रकाश, शीतवायु एवं शीतल जल का प्रयोग भी निषिद्ध माना जाता है। इसमें मुख्य दोष पित्त तथा श्लेष्मा माने जाते हैं। इस दृष्टि से श्लेष्मा एवं पित्त की वृद्धि करने वाले आहार-विहार का परित्याग कराना चाहिए। रोगी को गरम ऊनी वस्त्रों से ढकना तथा प्रतिदिन ओढ़ने-विछौने को धूप में कुछ समय तक रखना श्रेयस्कर होता है।

प्रारम्भ से ही बालक को अरुचि रहती है, इसलिए किसी प्रकार के आहार की इच्छा नहीं होती। अतः २-३ दिन का लंघन दोष के पाचन एवं उपद्रव प्रतिषेध की दृष्टि से उत्तम होता है। रुचि होने पर लाजमण्ड, यवपेया, नारिकेलजल, षडंगशृत दूध या मुसम्मी का कदुण्ण रस दिया जा सकता है। दूध को फाड़कर उसका पानी दाह एवं कोष्ठवद्धता होने पर तथा छेना क्षुधा एवं दुर्बलता की शान्ति के लिए दिया जा सकता है। प्रसेक के कारण खाद्य-पेय ईषद् उष्ण ही देना चाहिए। प्रवाहिका की संभावना होने के कारण दूध का प्रयोग सावधानी से ही करना चाहिए। ज्वर का शमन होने पर शनैः शनैः सुपाच्य एवं पोषक आहार का सेवन कराया जा सकता है।

रोमान्तिका ज्वर का शमन करने में मुखोष्ण जल में मुलायम मोटा तौलिया भिगोकर स्वेदन करते हुए परिमार्जन करना विशेष सहायक होता है। उष्ण पेय, उष्ण वास तथा उष्ण जल परिमार्जन रोग के शीघ्र शमन तथा सुखपूर्वक विस्कोटोद्गम में सहायक होता है। इसमें सुखपाक तथा नेत्राभियट और नासौष्ठशुष्कता की संभावना होती है। अतः इन अंगों की विशेष स्वच्छता रखनी चाहिए। नासा एवं गले में पहले से विकारी जीवाणु रहा करते हैं, हीन प्रतिकारकता से वे रक्त में पहुँच कर गंभीर स्वरूप के उपद्रव उत्पन्न करते हैं। अतः दूषित प्रयुक्त स्थानों की शुद्धता का ध्यान रखना चाहिए। नेत्रों में गुलाबजल में रसाजन तथा भुनी हुई फिटकरी मिलाकर डालना, लिक्विड पाराफिन (Liquid paraffin) या प्रोटार्गल ५% (Protargole 5%) या जेड ए बी (Zinc-Alum-Boric lotion) डालना लाभकारी होता है। मुख की सफाई ग्लैकोथायमोलिन (Glacothymoline), डेटॉल (Dettol), या लिस्टरीन (Listrine) के मृदु घोल में की जा सकती है। इनसे भली प्रकार कुत्ता कराना तथा वाद में बोरोग्लिसरीन (Boroglycerin) का मसूड़ों एवं जिह्वा आदि पर लेप करना अच्छा होता है। ओष्ठ तथा नासा की रक्षता एवं विदारों के प्रतिषेधार्थ टंकणादि मलहम (Boric ointment) या बोरोफेक्स (Borofex) का प्रयोग कराना चाहिए। सामान्यतया निम्नलिखित औषधियों का काय कवल ग्रह के रूप में प्रयुक्त करने से सर्वाधिक लाभकारी होता है। शिरीष मूलत्वक्, मंजिष्ठा, चव्य, आमला, मधुयष्टी और चमेली के पत्ते प्रत्येक १, १ तोला की मात्रा में एक पाव पानी में काय बना कर आधा शेष रहने पर छान कर १ तोला मधु मिलाकर कवल-ग्रहार्थ देना चाहिए। इसमें मुख-गला-नेत्र-कर्ण तथा नासा आदि के दोषों का शोधन तथा अनुगामी उपद्रवों का प्रतिषेध होता है। रोग विनिश्चय होने के उपरान्त सौम्य विरेचन से कोष्ठ शुद्धि कर देने से भविष्य में लक्षणों की तीव्रता कम हो जाती है। एतदर्थ यष्ट्यादि चूर्ण दो माशा की मात्रा में अथवा अश्व कच्चुकी १ रत्ती की मात्रा में एक दो बार देने से लाभ हो जाता है। विभक्त मात्रा में रस पुष्प (Fractional calomel) का प्रयोग अथवा २-३ ड्राम की मात्रा में Mag sulph का प्रयोग भी शोधन की दृष्टि से अच्छा माना जाता है। विरेचन सम्भव न होने पर स्निग्ध वस्ति के द्वारा मलाशय का शोधन करना आवश्यक होता है।

**औषधि चिकित्सा**—रोमान्तिका के लिये रामबाण औषध का अभी तक आविष्कार नहीं हो सका। इस दृष्टि से रोमान्तिका की कोई सटीक औषध नहीं है। किन्तु कुछ औषधियों का प्रयोग पिछले वर्षों में पर्याप्त सफलता के साथ किया गया है। अतः यथोपलब्ध औषध व्यवस्था करनी चाहिये। समाज में रोमान्तिका-शीतला आदि विस्कोट युक्त ज्वरों में चिकित्सा न कराने की ही प्रथा है। किन्तु उपयुक्त चिकित्सा के द्वारा व्याधि की तीव्रता एवं उपद्रवों का प्रतिकार निश्चित रूप से होता है, अतः यथा-शक्ति चिकित्सा की व्यवस्था करनी चाहिये।

१. सन्निवृत्त लसिका ( Convalescent serum )—सद्यः सन्निवृत्त व्यक्ति की लसिका अधिक गुणकारी होती है । ५ से २० सी० सी० की मात्रा में सन्निवृत्त लसिका का प्रयोग पेशीगत सूचीवेध के रूप में चार दिन तक प्रति दिन करना चाहिये । रोगाक्रमण के बाद जितना शीघ्र ( अधिक से अधिक ५ दिन तक ) इसका प्रयोग किया जाय उतना ही लाभ होता है । लसिका की मात्रा रोगी की आयु, व्याधि की तीव्रता और शरीर के स्वास्थ्य के आधार पर घटायी बढ़ायी जा सकती है । लसिका न मिलने पर सद्यः सन्निवृत्त व्यक्ति का पूर्ण रक्त ( Whole blood ) १० से २० सी० सी० की मात्रा में पेशीगत सूचीवेध के रूप में दिया जा सकता है । सद्यः सन्निवृत्त की लसिका या रक्त न उपलब्ध होने पर दूसरे स्वस्थ व्यक्ति की लसिका या रक्त, जो कभी भी रोमान्तिका से पीड़ित रहे हों, पूर्ववत् दिया जा सकता है । किन्तु लसिका या रक्त की मात्रा सद्यः सन्निवृत्त की तुलना में चतुर्गुणित होनी चाहिये । गामाग्लोब्युलिन (Gamma globulin) ३ से १० सी० सी० की मात्रा में या मानवीय सक्षम ग्लोब्युलिन (Human immune globulin) २ से १० सी० सी० की मात्रा में पेशीगत सूचीवेध के रूप में दिया जा सकता है । रोगाक्रमण के ५ दिन बाद भी सक्षम लसिका या रक्त का प्रयोग किया जा सकता है । इससे व्याधि की तीव्रता में आंशिक कमी अवश्य होती है ।

२. अपरा सत्व ( Placental extract )—पिछले कुछ वर्षों से रोमान्तिका के प्रतिरोध व चिकित्सा में अपरासत्व का व्यवहार बहुत सफलतापूर्वक किया गया है । ५ से १० सी० सी० की मात्रा में पेशीगत सूचीवेध के रूप में आयु, स्वास्थ्य व व्याधि की तीव्रता के आधार पर सन्तुलित कर नित्य ३-४ दिन तक देना चाहिये ।

निम्नलिखित क्वाथ के प्रयोग से रोमान्तिका की तीव्रता कम होकर विस्फोट आसानी से निकलते हैं तथा उत्तरकालीन उपद्रवों की सम्भावना कम हो जाती है । अतः प्रारम्भ से ही इनमें से किसी का प्रयोग करना चाहिये ।

१. पटोलादि क्वाथ—पटोलपत्र, त्रिफला, निम्बत्वक्, गुडूची, नागरमोथा, रक्तचन्दन, मूर्वा, कुटकी, पाठा, हरिद्रा तथा यवासा—समभाग में २ तोला की मात्रा में लेकर अष्ट-गुणित जल में चतुर्थांशावशिष्ट क्वाथ बनाकर १ तोला की मात्रा में मधु के साथ दिन में २ बार पिलाना चाहिये । इससे विस्फोट, कण्डु तथा ज्वर का शमन होता है ।

२. खदिराष्टक क्वाथ—खदिर, त्रिफला, निम्बत्वक्, पटोलपत्र, गुडूची व अहूसा—इनका समभाग क्वाथ पूर्वोक्त मात्रा में मधु मिलाकर पिलाना चाहिये ।

३.	अश्वकंचुकी	३ २०
	रत्नगिरि	३ २०
	त्रिभुवनकीर्ति	३ २०
		<hr/>
		१ सात्रा

मधु के साथ दिन में ३ बार, अनुपान—षडंगपानीय ।

४५ का० G.



इसके प्रयोग से ज्वर का शमन और अन्तस्थ दोषों का पाचन अल्प समय में हो जाता है ।

४. यदि विस्फोट दर्शन के पूर्व रोमान्तिका का विनिश्चय हो जाय तो ब्राह्मी वटी का प्रयोग पडंगपानीय या अष्टमांशावशेष जल के साथ करने से विस्फोट सुखपूर्वक निकलते हैं, सन्ताप इत्यादि का कष्ट नहीं बढ़ता । इसी प्रकार सर्वतोभद्र के प्रयोग से भी ज्वरादि लक्षणों की सौम्यता होती है ।

#### लाक्षणिक चिकित्सा—

इसकी विशिष्ट चिकित्सा ज्ञात न होने के कारण लाक्षणिक व्यवस्था का ही महत्त्व होता है । प्रमुख लक्षणों की चिकित्सा का निर्देश नीचे किया जाता है ।

अरति-सर्वांगवेदना-शिरःशूल आदि—प्रायः २-३ दिन तक रोगी को वेचैनी सर्वांगवेदना आदि का कष्ट रहा करता है । इसके शमन के लिये—

Aspirin	gr 2
Phenacetin	gr 1
Codein phos	gr 1
Lactose	grs 5
	<hr/>
	१ मात्रा

दिन में ३ बार उष्णोदक के साथ २ दिन तक ।

या

दन्तीभस्म	१ र०
गुड़ची सत्त्व	२ र०
मृत्युञ्जय	३ र०
	<hr/>
	१ मात्रा

दिन में ३ बार मधु के साथ ।

अष्टमांशावशेष जल, कथित जल पर्याप्त मात्रा में बार-बार पिलाकर, कम्बल से ढककर लिटाने से प्रस्वेद के द्वारा दोष का शोधन होकर वेचैनी आदि का शमन होता है । शिरःशूल के शमन के लिए स्थानीय उपचार पूर्व निर्दिष्ट क्रम से किया जा सकता है ।

सन्ताप—प्रारम्भ से ही ज्वर का वेग अधिक होने के कारण और विस्फोट निकलते समय बढ़ने के कारण कभी-कभी बहुत वेचैनी और सन्ताप के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं । निम्न क्षारीय मिश्रण का प्रयोग ज्वर शमन में सहायक होता है—

1	Soda bi carb	gr 5
	Potas citras	gr 5
	Spt. ammon aromat	m 5
	Liq. ammon acetat	m 5
	Spt. aetheris nitrosi	m 10
	Syp. Aurentii	m 30
	Aqua chloroformi	dr 4

दिन में ३-४ बार । बालकों में अवस्थानुसार कम मात्रा ।

१०३ से ऊपर ज्वर होने पर गुनगुने पानी में तौलिया भिगोकर सारा शरीर पोंछना या जल में मद्यसार ( Alcohol ) या यूडीकोलन मिलाकर उसी प्रकार पोंछना चाहिये ।

सिर पर वरफ की थैली का प्रयोग तथा अन्य पूर्ववर्णित सन्तापशामक उपचार किया जा सकता है ।

प्रसेक तथा कास—सामान्यतया प्रसेक के शमन का कोई उपचार अपेक्षित नहीं होता । बार-बार छींकने, नाक साफ करने एवं नेत्रों से सतत स्राव होने के कारण कुछ दाह एवं खराश सी हो जाती है । अतः टंकण मलहर ( Boric ointment ) या केवल सुगन्धित वैसलीन अथवा मक्खन नासा, ओष्ठ आदि पर लगाना चाहिये । नेत्र में मधु १-२ बूंद डालना अथवा लिक्विड पाराफिन ( Liquid paraffin ) का प्रयोग कण्डू एवं वेदना का शमन करता है । रोगाक्रमण के ४-५ दिन बाद सभी स्राव गाढ़े तथा पूययुक्त होने लगते हैं, ऐसी स्थिति में नेत्र के लिये पीला मलहम ( Yellow ointment ) या शुल्बौषधियाँ अथवा पेनिसिलिन के मलहम प्रयुक्त किये जा सकते हैं । नासा तथा गले के स्रावों में औपसर्गीयता होती है, अतः रुमाल या तौलिया आदि दिन में २-३ बार बदल देना और स्राव-दूषित वस्त्रों को उत्कथित कर साफ करना श्रेयस्कर है ।

कास प्रायः शुष्क होता है । अधिक कष्ट न होने पर ताड़ मिश्री, बहेड़ा का छिलका, एलादि वटी, खदिरादि वटी आदि का चूसने के लिये प्रयोग करना चाहिये । अधिक कष्ट होने पर निद्रा आदि में बाधा होने की स्थिति में ग्लायकोडीन टर्प वसाका ( Glycodein terp vasaka ), टेकार्डा ( Tecarda ) आदि पेपेट कासशामक योगों का व्यवहार किया जा सकता है । निम्नलिखित योग भी शुष्क कास का शमन करते हैं । किसी का यथावश्यक प्रयोग करना चाहिये ।

१.	Tr. belladonna	ms 3
	Tr. hyoscyami	ms 5
	Bromoform	ms 2
	Glycerine	ms 10
	Syrup tolu	dr one
	Syrup pruni serotini	dr. 2

१ मात्रा

दिन में ३-४ बार चाटने के लिये देना चाहिये ।

२. Syrup eodein phos को ३० बूंद ( आधा चम्मच ) की मात्रा में ३ बार चाटने के लिये देना ।

३. ऊपर लिखे हुये क्षारीय मिश्रण में टिक्चर सिल्ला ( Tr. scilla ) १० से

१५. बूँद तथा सीरप टोलू ( Syrup tolu ) १ ड्राम की मात्रा में मिलाकर देने से ज्वर शमन होने के साथ कास का भी शमन होता है ।

टिक्चर बेंजोइन ( Tr. benzoin co ) की १ ड्राम मात्रा आधा सेर जल में डालकर गरम कर उसका वाष्प रोगी को सुंघाने से काम एवं प्रसेक दोनों में लाभ होता है ।

विस्फोट एवं कण्डू आदि—१ करेले के पत्तों के १ तोला स्वरस में हरिद्रा चूर्ण १ माशा तथा मधु ३ माशा की मात्रा में मिलाकर पिलाने से विस्फोट बिना कष्ट के निकल आते हैं ।

२. विस्फोट निकलते समय ज्वर एवं दाह अधिक होने पर ब्राह्मी की पत्ती, धनिया, दाह हरिद्रा, नागरमोथा, गुड़ची, मुनक्का एवं पटोल पत्र का काथ मधु या मिश्री मिला कर पिलाने से लाभ करता है ।

कदाचित् विस्फोट पूरे तौर से न निकले अथवा कुछ निकल कर अवरोद्ध हो जाये तो रोगी का कष्ट बहुत बढ़ जाता है । ऐसी स्थिति में दाहशामक उष्णवीर्य दोषपाचक ओषधियों का प्रयोग करना पड़ता है ।

१ कचनार की छाल २ तोला अष्टगुणित जल में पकाकर चतुर्थांश शेष रहने पर छानकर १-२ रत्ती स्वर्णमाक्षिक भस्म मिलाकर पिलाने से अन्तर्लीन विस्फोट बाहर निकल आते हैं ।

२. लौंग, गुण्ठी, ब्राह्मी की पत्ती, गुड़ची और पाठा का काथ भी पूर्ववत् लाभ करता है ।

३. एलायरिष्ट को १-२ तोला की मात्रा में २-३ बार पिलाने से विस्फोटकालीन दाह एवं सन्ताप का शमन होता है ।

४. दाह अधिक होने पर नील कमल, लाल चन्दन, लोध्र, खस, श्वेत तथा कृष्ण सारिवा को गुलाब जल में पीसकर दाह स्थान पर या सर्वांगदाह होने पर हस्त, पाद-तल, ललाट तथा पेड़ पर लेप करना चाहिये ।

विस्फोट निकलने के बाद प्रायः बदनवृद्धाद प्रस्वेद होता है और कभी-कभी कण्डू भी हो जाती है । इसकी शान्ति के लिये पञ्चपल्लव के हलके काथ से शरीर पोंछ कर उद्धूलन ( Dusting ) करना चाहिये । बालकों के लिये टल्कम पाउडर आदि का भी प्रयोग किया जा सकता है । डेटोल ( Dettol ) पानी में डालकर उससे भी सफाई की जा सकती है । दाने मुरझा जाने पर कण्डू की शान्ति तथा द्वितीयक उपसर्गों के प्रतिरोध के लिये—

Carbolic acid	dr. one
Oil eucalyptus	dr. 2
Oil cajuput	dr. one
Olive oil to make	dr. 8

इस अनुपात में एक में मिलाकर हल्के हाथ से सारे शरीर को मालिश करनी चाहिये ।

इसी प्रकार चन्दन-बला-लाक्षादि या तुवरकादि तैल का प्रयोग भी किया जा सकता है ।

**प्रवाहिका**—मुखपाक के प्रतिषेध एवं चिकित्सा को पहले वर्णन किया जा चुका है । इसके उपचार से तीव्र प्रवाहिका ( *Entrocolitis* ) का प्रतिषेध हो जाता है । कदाचित् आध्मान-अरुचि आदि लक्षण हों तो दूध एवं दूसरे पोषक आहार बन्द कर देने चाहिये । केवल यवपेया, लाजमण्ड और शतपुष्पाक आहार-पेय के रूप में दिया जा सकता है । इससे अधिक औषध की आवश्यकता सामान्य स्थिति में नहीं होती । सल्फा गुआनाडीन ( *Sphaguanadine* ), कार्बोकेओलीन ( *Carbokäolin* ) या आनन्द भैरव, कर्पूरवटी, वृ० लोकनाथ आदि का प्रयोग आवश्यकतानुसार किया जा सकता है ।

#### प्रमुख उपद्रवों का उपचार—

रोमान्तिका स्वयं मर्यादित व्याधि होने पर भी विशिष्ट उपद्रवों के कारण गम्भीर परिणामवाली हो सकती है । नासागुहा, मुखविवर में कुछ न कुछ पृथोत्पादक जीवाणु होते ही हैं । हीनबल होने पर उनको वृद्धि करने का अवसर मिलता है । इसी कारण रोमान्तिका से मुक्त होते ही या उसके पूर्व श्वसन-संस्थान के उपद्रव अधिक संख्या में होते हैं । फुफ्फुस गोलानु, शोणांशिक माला गोलानु, रोहिणी तथा इन्फ्लुएन्जा दण्डाणुजन्य विकार प्रायः हो सकते हैं । इसी कारण बहुत से चिकित्सकों की राय विस्फोट दर्शन होते ही इन उपद्रवों के प्रतिषेधार्थ औषध-व्यवस्था करने की है । प्रायः ज्वराक्रमण के ३ या ४ दिन बाद से द्वितीयक उपसर्ग प्रतिषेधक औषधियों की व्यवस्था की जाती है । इन उपद्रवों के प्रतिषेध के लिये श्वसन-संस्थान के रोगों से पीड़ित व्यक्तियों का प्रवेश रोगी के कमरे में निषिद्ध होना चाहिये । अन्यथा उनके खाँसते-छीकते या छीवन के कर्णों के साथ निःसृत उपसर्ग रोगी के निःश्वास से भीतर पहुँच जायगा । परिवारकों को रोगी के कमरे में जाते समय नाक-मुख ढँके ( *Mask* ) रखना चाहिये ।

१. शुल्बौषधियाँ—सल्फामेजाथीन, सल्फाडायाजीन, एल्कोसिन आदि का व्यवहार सामान्य मात्रा में किया जाता है । शुल्बौषधियों के प्रति-असहनशीलता या सूक्ष्म संवेदनता होने या जलराशि कम पहुँचनेकी स्थिति में इनका प्रयोग श्रेयस्कर नहीं होता । फुफ्फुस गोलानु तथा शोणांशिक माला गोलानुजनित उपद्रवों का प्रतिषेध इनके द्वारा होता है ।

२. पेनिसिलिन—यह शुल्बौषधियों की अपेक्षा अधिक निरापद है । ६००० यूनिट प्रति पौण्ड शरीर भार के अनुपात में दिन में ४ बार मुख द्वारा देना चाहिये । इसके

साथ शुल्बौषधियों का मिश्रण किया जा सकता है। आजकल १ सप्ताह तक प्रभाव स्थायी रखने वाले पेनिसिलिन के योग मिलते हैं। डायमिडिन पेनिसिलिन का चौथे दिन दिया हुआ एक सूचीबद्ध प्रतिषेध के लिये पर्याप्त होता है।

३. इन दिनों शुल्ब एवं पेनिसिलिन क्षम जीवाणु जन्य (Resistant) व्याधियाँ अधिक हो रही हैं जिससे इन औषधियों की कार्यक्षमता कभी-कभी संदिग्ध हो जाती है। ऐसी स्थिति में आइलोटायसिन, ऑरियोमायसीन, एक्रोमायसीन या टेरामायसीन का उचित मात्रा में प्रयोग करना चाहिये। प्रारम्भ में इन विशाल क्षेत्रक प्रतिजीवी द्रव्यों का विषाणुओं पर भी प्रभाव होने की आशा थी, किन्तु बहुत प्रयोगों के बाद भी इनकी इस क्षेत्र में सफलता नहीं सिद्ध हो सकी। अतः इन प्रतिजीवी द्रव्यों के प्रयोग से रोमान्तिका की तीव्रता या रोग-काल कम होने की आशा न करनी चाहिये। किन्तु पौचर्वे दिन से होने वाले द्वितीयक उपसर्गों का इनसे पूर्ण प्रशमन होता है।

रोहिणी का सदेह होने पर सक्षम लसीका का तुरन्त प्रयोग करना आवश्यक होता है। पूर्व निर्दिष्ट व्यवस्था से प्रायः श्वसनसंस्थानीय व्याधियाँ, मुखपाक, मध्य-कर्णशोथ, कर्दमास्य आदि का निरोध हो जाता है। विशिष्ट उपद्रव उत्पन्न होने पर उनका लक्षणिक उपचार पूर्व वर्णित क्रम में करना चाहिये।

श्वसन संस्थान के उपद्रव—रोमान्तिका में श्वेत कणापकर्ष होने के कारण इसकी गम्भीरता प्रारम्भ से ही होती है, तथा शुल्बौषधियाँ और पेनिसिलिन अधिक कार्यक्षम नहीं हो पाती। अतः आयलोटायसीन, ऑरियोमायसीन, टेरामायसीन, साइनरमायसीन का प्रयोग करना चाहिये। श्वासकृच्छ्र एवं श्वाबास्यता होने पर प्राणवायु का प्रयोग किया जा सकता है।

मध्यकर्णशोथ—प्रतिदिन कर्ण विवर की सफाई, गण्डूष एवं कवलग्रह करने से इसका प्रतिषेध होता है। प्रतिदिन कर्ण का परीक्षण उपद्रव की दृष्टि से करना चाहिये। प्रतिषेधार्थ अणु तैल १ वूद कान में डालना चाहिये। इसी प्रकार निम्न तैल योग भी काम में लिया जा सकता है—

Carbolic acid	gr 10
Boric acid	gr 10
Spirit rectified	dr 2
Glycerine	oz one

२ वूद प्रातः सोयं कान में डालने से मध्यकर्णशोथ का प्रतिषेध होता है।

कर्णशूल, कर्णसाँचे आदि के लक्षण उत्पन्न होने पर पेनिसिलिन आदि का प्रयोग करना चाहिये।

नेत्राभिप्यन्द—फुल्लिका द्रव, टंकण द्रव या जेड० ए० बी० लोशन (Z. A. B. lotion) का प्रयोग लाभकारी होता है। नेत्रविंदु या अर्जन के रूप में पेनिसिलिन, सल्फासेटामाईड एवं इतर प्रतिजीवी द्रव्यों के योगों का प्रयोग किया जा सकता है।

ऊर्दमास्य एवं मुखपाक का उपचार पृष्ठ ५२५ में वर्णित क्रम से करना चाहिये। सपूय विस्फोट होने पर शुल्बोपधियों तथा पेनिसिलिन के योगो का स्थानीय एवं सार्व-दैहिक प्रयोग करना चाहिये।

**मस्तिष्क-शोथ ( Encephalitis )**—रोमान्तिका-मुक्ति के बाद मस्तिष्कशोथ का उपद्रव कभी-कभी होता है। तीव्र शिरःशूल, वेचैनी, अनिद्रा, आक्षेप, वमन आदि लक्षण आकस्मिक रूप में ज्वरमुक्ति के बाद या वेग के समय उत्पन्न होने पर मस्तिष्कशोथ का निदान किया जाता है। मध्यकर्णशोथ के माध्यम से अनेक बार यह उपद्रव होता है। इसके प्रतिषेध एवं निराकरण के लिये सफल चिकित्सा का परिज्ञान नहीं हो सका। केवल लाक्षणिक चिकित्सा की जाती है। आक्षेप की शान्ति के लिये शामक औषधियाँ Barbiturates या Bromides का प्रयोग, शिरःशूल के लिये ऐस्पिरिन, एमिडोपायरिन आदि और अन्त में कटिवेध के द्वारा सुषुम्नाद्रव का शोधन आवश्यक होता है।

**निपात ( Collapse )**—तीव्र ज्वर के कारण उचित उपचार न होने पर निपात का उपद्रव ५-७वें दिन हुआ करता है। बहुत बार रोमान्तिका द्वारा हीन-क्षम होने के कारण द्वितीयक उपसर्गों के परिणामस्वरूप हृत्पेशीशोथ या हृदन्त-शोथ हो जाता है। इस अवस्था में भी नाड़ी क्षीण एवं अन्य हृदयावसाद के लक्षण उपस्थित हो जाते हैं।

इसके प्रतिषेध के लिये प्रारम्भ से ही प्रतिजीवी द्रव्यों का प्रयोग, सन्ताप की चिकित्सा और हृद्य औषधियों का प्रयोग करना चाहिये। उपद्रव के शमन के लिये निम्नलिखित उपचार किया जाता है।

१. बृहद् कस्तूरी भैरव	१ २०
योगेन्द्र	१ २०
ब्राह्मीवटी	१ २०
	<hr/>
	३ मात्रा

पान के रस व मधु के साथ कई बार।

२. कायफल के सूक्ष्म चूर्ण से शाखाओं का उद्वर्तन।

३. आत्ययिक स्थिति में Strychnine sulph gr  $1\frac{1}{2}$  का अधस्त्वचीय, सूची-वेध देने से लाभ हो जाता है।

४. राजिका स्नान—१ छटाँक राई भली प्रकार पीस थोड़े पानी में मिलाकर बाद में स्नान के लिये पर्याप्त कुनकुना पानी मिलाना चाहिये। रोगी को गले पर्यन्त किसी टब में बैठाकर या अन्य उपकरण के द्वारा स्नान कराकर शरीर सूखे तौलिये से पोंछकर सारा शरीर कम्बल से ढँक देना चाहिये। ज्वर अधिक होने पर स्नान कराते समय और बाद में भी सिर पर बरफ की थैली रखनी चाहिये। इससे परिसरीय रक्तप्रवाह

की शिथिलता में मयः लाभ होता है। ज्वर अधिक न होने पर ज्ञान के पूर्व दो चम्मच ब्रान्डी या मृतसजीवनी मुरा पिलाने से विशेष लाभ होता है।

५. गरम पानी की पैली या दूसरे उष्ण प्रयोग रोगी के चारों ओर रखने से लाभ होता है।

६. रक्त की मात्रा बढ़ाने की दृष्टि से, विशेषकर तीव्र गन्ताप की स्थिति में, अधस्त्वचीय या गुदामार्ग से समलवण जल का प्रयोग कराया जाता है।

बल संजनन—रोमान्तिका के प्रभाव से शरीर के हीन धम होने का अनेक बार उल्लेख पहले किया जा चुका है। अनुगामी विकारों के प्रतिपेध की दृष्टि से बल-संजनन का विशेष महत्त्व है। रोगमुक्ति के बाद से ही शुद्ध वायु, सुप्रकाशित स्थान में निवास तथा सुपाच्य पोषक आहार की व्यवस्था कराना आवश्यक होता है। कर्ण, नासा, मुख, गले की सफाई विशेषरूप से करनी चाहिये। शारीरिक क्षमता बढ़ाने की दृष्टि से जीवितिकि ए०, डी०, सी०, पूर्वपाचित प्रोभूजिन के योग, कैल्शियम, लौह तथा मल्ल के योग उचित व्यवस्था के साथ पर्याप्त समय तक देना चाहिये। सम्भव होने पर Ultraviolet rays का पाँच-सात दिन तक प्रयोग कराना चाहिये। मक्खन, अण्डा, दूध, ताजे फलों का आहार में विशेष स्थान होना चाहिये। पोषक आहार-विहार के लिये पूर्वोक्त क्रम से प्रबन्ध करना चाहिये। शीताभिषंग, पानी में भोगना, प्रवात-सेवन, प्रवास आदि से पर्याप्त समय तक बचाव रखना तथा छाती व गले को सर्दी से बचाना और गरम कपड़े पहनना चाहिये। निम्नलिखित योग का १ मास तक प्रयोग कराने से शीघ्र बल संजनन होता है

१. वसन्तमालती	३ र०
सहस्रपुटी या ५०० पुटी अभ्रक	३ र०
शृङ्गभस्म	१ र०
लौहभस्म	१ र०
प्रवालभस्म	१ र०
सितोपलादि	१॥ माशा

मि० २ मात्रा

प्रातः-सायं मधु के साथ।

२. च्यवनप्राश ३-६ माशा तक १ चम्मच मक्खन या गोघृत मिलाकर रात्रि में दूध से।

प्रतिपेध—अभी तक रोमान्तिका से बचाने के लिये विशिष्ट मसूरी का अनुसन्धान नहीं हो सका किन्तु रुग्ण के साथ सम्पर्क का इतिहास मिलने पर व्याधि-प्रतिपेध की दृष्टि से सन्निवृत्त लसिका या गामा ग्लोब्यूलिन का प्रयोग अर्धमात्रा में करना चाहिये। एक दिन के अन्तर से २ सूचीवेध पर्याप्त होते हैं। आक्रान्त व्यक्ति

को समाज से पृथक् करना रोग के प्रसार को रोकने के लिये सर्वोत्तम माना जाता है। शिशिर एवं वसन्त ऋतु में इसका विशेष प्रकोप होने के कारण निम्न योगों में किसी का व्यवहार व्याधि-प्रतिषेध के लिये करना चाहिये।

१. सर्वतोभद्र	१ २०
ब्राह्मीवटी	१ २०
	<hr/>
	२ मात्रा

तुलसीपत्र स्वरस तथा मधु से। सवेरे-शाम।

२. गुहूचीस्वरस १ चम्मच + मधु के साथ प्रातःकाल।

अथवा

मज्जिष्ठा, देवदारु, कूट, गुहूची, वरुण की छाल तथा मुलहठी को समभाग में लेकर १ तोला की मात्रा का अष्टगुणित जल में चतुर्थांशावशिष्ट काथ बनाकर १ चम्मच मधु मिलाकर १ दिन तक प्रातःकाल पिलाना।

३. सोलेण्टे (Solente)—कुछ वर्षों से रोमान्तिका प्रतिषेध के लिए सोलेण्टे का बहुत सफलता के साथ प्रयोग किया गया है। ४ रत्ती से ८ रत्ती की मात्रा में प्रातः सायं १० दिन तक देना लाभकर माना जाता है।

### मसूरिका (Small pox.)

यह तीव्र विस्फोटयुक्त विषाणु जन्य औपसर्गिक ज्वर वसन्तऋतु में विशेषकर बालकों को आक्रान्त करता है तथा इसमें विस्फोटों की विशिष्टरूप की क्रमिक अवस्थायें होती हैं। इस रोग का मुख्य कारण विषाणु माना जाता है जिसका प्रसार विन्दूत्क्षेप या वायु द्वारा हुआ करता है। विस्फोटों के स्राव में औपसर्गिक विषाणुओं की सर्वाधिक मात्रा रहती है। बिना मसूरीकरण के अथवा एक बार आक्रान्त हुये कोई भी व्यक्ति मसूरिका के प्रति पूर्णक्षम नहीं होता। सामान्यतया ४ वर्ष की अवस्था तक इसका सर्वाधिक आक्रमण होता है किन्तु युवावस्था तक कभी भी होने की सम्भावना रहती है। मसूरी के प्रयोग से शरीर में अस्थायी प्रतिकारक क्षमता उत्पन्न होती है। अतः बचपन में टीका लेने के बाद ४-६ साल के भीतर पुनः टीका न लेने पर अधिक अवस्था के व्यक्तियों में इसका आक्रमण होते देखा जाता है। संसार के सभी देशों में समान रूप से इसका प्रसार हुआ है, किन्तु जिन पाश्चात्य देशों में व्यवस्थित रूप से टीके का प्रयोग किया गया उनमें प्रायः इसका निराकरण सा हो गया। वसन्तऋतु में इसका विशेष प्रकोप होता है, किन्तु शुष्क धूलयुक्त किञ्चित् उष्ण जल-वायु इसके सर्वाधिक अनुकूल होती है। फरवरी से अप्रैल तक इसका प्रकोप रहने के बाद वर्षा होने पर



सार्द्र उष्णता के प्रभाव से इसका शमन हो जाता है। प्रति वर्ष कुछ न कुछ प्रकोप रहते हुये भी ४-६ वर्ष के बाद तीव्र मरक स्वरूप की मसूरिका का आक्रमण हुआ करता है।

रोगाक्रान्त व्यक्तियों के शरीर के विस्फोटों, श्लेष्मलत्वचा, मुख, नासास्राव एवं मलमूत्रादि में मसूरिका विषाणु असंख्य संख्या में होते हैं। इनका अंश दूषित वस्त्रों, मक्खियों या विन्दूत्क्षेप के रूप में स्वस्थ व्यक्तियों के शरीर में त्वचा-अन्नमार्ग-श्वास मार्ग आदि के द्वारा प्रविष्ट होता है। प्रवेश करने के बाद रक्त, लसिका एवं यकृत, ग्रीहा, अस्थिपञ्जर इत्यादि आन्तरिक अंगों में इनका संचय होता है। उपसर्ग के बाद पर्याप्त मात्रा में संचित होकर रोगोत्पत्ति में लगभग दस से पन्द्रह दिन का समय होता है। पर्याप्त मात्रा में गम्भीर अंगों में संचित होने के उपरान्त पुनः विषाणु रक्त में पहुँचते हैं। विषाणुमयता के परिणामस्वरूप सर्वाङ्ग वेदना, वमन एवं ज्वर आदि प्रारम्भिक तीव्र लक्षण उत्पन्न होते हैं। इसके अनन्तर त्वचा एवं श्लेष्मल त्वचा में इनका मुख्य अधिष्ठान होने से ३-४ दिन के बाद विस्फोट उत्पन्न होते हैं। सामान्यतया विस्फोटोत्पत्ति के बाद ज्वरादि लक्षणों की तीव्रता कम हो जाती है। किन्तु त्वचा एवं श्लेष्मल त्वचा में कुछ न कुछ पूयजनक जीवाणु निरन्तर रहा करते हैं जिनके दोष के कारण इन विस्फोटों में द्वितीयक उपसर्ग होकर पूयोत्पत्ति होती है और एक बार शान्त हुआ ज्वर पुनः पूयविषमयता के कारण बढ़ जाता है। मसूरिका विषाणु के विष में रक्त एवं रक्तवाहिनियों को नाश करने की भी विशेष क्षमता होती है, जिससे त्वचा श्लेष्मल त्वचा एवं आशयों से अनेक बार रक्तस्राव का उपद्रव उत्पन्न होता है।

#### लक्षण—

ज्वर—मसूरी के पूर्व प्रयोग, विषाणु की तीव्रता तथा द्वितीयक उपसर्गों के प्राबल्य के आधार पर लक्षणों की गम्भीरता निर्भर करती है। रोग का प्रारम्भ तीव्र ज्वर के साथ—प्रायः शीतपूर्वता के साथ—होता है। कपाल, कटि एवं पिण्डलियों में तीव्र पीड़ा, हृत्तास, वमन, आक्षेप, प्रलाप इत्यादि लक्षण ज्वरारम्भ के समय हुआ करते हैं। ज्वर-वृद्धि के साथ ही तृष्णा, गर्मी, त्वचा की शुष्कता, लाल चेहरा, मलावृत जिह्वा आदि लक्षण होते हैं। सामान्यतया १०३-१०४ अंश तक ज्वर चार दिन तक निरन्तर बना रहता है। प्रायः चौथे दिन विस्फोटों का निकलना प्रारम्भ होने के बाद ज्वर तथा आनुपंगी लक्षणों का शमन हो जाता है। किन्तु २-३ दिन के बाद विस्फोटों में द्वितीयक उपसर्गों के कारण पूय संचित होने पर ज्वर की पुनरावृत्ति होती है। विस्फोट के सूखने के बाद खुरण्ड जमने पर ही यह ज्वर निवृत्त होता है। प्रारम्भ में ४ दिन तक तीव्र ज्वर, उसके बाद २-३ दिन तक ज्वर का पूर्णतया शमन और पुनः लगभग १ सप्ताह तक तीव्र ज्वर का अनुबन्ध, इस प्रकार की स्थिति मसूरिका में होती है।

**विस्फोट—**मसूरिका का मुख्य लक्षण विशेष प्रकार के विस्फोटों की उत्पत्ति ही है। वास्तविक विस्फोट निकलने के पहले ज्वरारम्भ के प्रथम २-३ दिन तक कुछ रोगियों में—विशेषकर बच्चों में—पूर्व विस्फोट ( Prodomal rash ) के रूप में रुधिर वर्णिक या रक्तस्रावी ( Erythematous or haemorrhagic ) स्वरूप के निकलते हैं। रुधिरवर्णिक पूर्व विस्फोट उदर, वक्ष एवं शाखाओं के संकोचक भाग पर अधिक तथा रक्तस्रावी स्वरूप जंघा, ऊरु, वक्ष पर अधिक दिखाई देता है। मुख्य विस्फोट निकलने के पूर्व यह स्वतः शान्त हो जाते हैं। वास्तविक विस्फोट ज्वरारम्भ के तीसरे या चौथे दिन सर्वप्रथम मस्तक एवं कनपटी पर परिलक्षित होते हैं। उसके बाद क्रम से पूरे चेहरे, अग्रबाहु के प्रसारित पृष्ठ, मणिवन्ध, मध्य शरीर, पृष्ठ वंश, उदर, अधोशाखा, मुख की श्लेष्मल कला एवं नेत्रों के भीतर निकलते हैं। इस प्रकार ललाट पर सर्व प्रथम और पाद तल पर अन्त में विस्फोट निकला करते हैं। विस्फोटों की संख्या शरीर के परिसरीय भागों में मध्य शरीर की अपेक्षा अधिक होती है। विस्फोटों की परिसरीयता ( centrifugal ) पूर्ण रूप में होती है। नासा के ऊपर चिबुक से अधिक, अग्रबाहु एवं हस्त तल में स्कंध एवं पूर्व बाहु से अधिक, उदर में नाभि के नीचे अधिक तथा अधोशाखाओं में भी पादतल में अधिक होते हैं। शरीर के अनावृत अवयवों, रगड़ एवं दबाववाले अंगों, चेहरा, शाखाओं के प्रसारक पृष्ठ में इनका सर्वाधिक प्रकोप होता है। वस्त्रावृत अवयवों, वक्ष एवं उदर पर विरल संख्या में होते हैं। कक्षा ( Axilla ) में विस्फोट नहीं निकलते। दाने निकलने के बाद क्रम से ज्वरादि लक्षणों की न्यूनता हो जाने के कारण रोगी को कुछ आराम मालूम होता है। विस्फोट निकलते समय शरीर में कुछ खुजली होती है। शरीर के दोनों तरफ के अंगों में विस्फोटों का समान अनुपात होता है। सर्वप्रथम विस्फोट छोटे छोटे उद्वर्णिक ( Macules ) स्वरूप के होते हैं। देखने की अपेक्षा स्पर्श से इनका अनुभव अधिक सुविधा से हो सकता है तथा स्पर्श से त्वचा के भीतर गहराई तक सूक्ष्म ग्रंथियों के समान अनुभव होता है। प्रायः १२ से २४ घण्टे बाद उनका वर्ण अधिक स्पष्ट होकर उत्कर्णिक ( Papules ) स्वरूप के हो जाते हैं। विस्फोट के पास की त्वचा रक्तवर्ण की होती है। विस्फोट दर्शन के दूसरे दिन उनमें तरल संचय होने के कारण उद्वर्णिक या पानीदार (Vesicle) स्थिति हो जाती है। उद्वर्णिक विस्फोट मध्य में दबे हुए (Umbilicated) और भीतर से कई भागों में विभाजित होते हैं, जिससे सूचीवेध से तरल निकाल देने पर भी पूर्णतया लुप्त नहीं हो सकते। यह द्रव प्रायः २४ घण्टे तक स्वच्छ बना रहता है। किन्तु उसके बाद प्रयुक्त जीवाणुओं की संख्या के अनुपात में एक या दो दिन में धीरे-धीरे पूयदार हो जाता है। पूय पूर्ण होने पर मध्य निम्नता एवं भीतर के अनेक भाग नष्ट होकर विस्फोटों का स्वरूप गोल सा हो जाता है तथा उनके चारों ओर रक्ताभ शोथ निदर्शक वलय सा होता है। जहाँ पर विस्फोट अधिक निकट होते हैं, वहाँ इस रक्तवलय के आपस में मिल जाने के कारण आकृति शोथयुक्त

उभड़ी हुई सी हो जाती है, जिससे रोगी को खाने-पीने, नेत्रोन्मीलन आदि में अत्यधिक कष्ट होता है। विस्फोटों में तनाव होने के कारण त्वचा एवं सर्वाङ्ग में वेदना, कण्डू एवं वेचैनी रहा करती है। प्रयोत्पत्ति के कारण ज्वर पुनः बढ़ जाता है। कोई उपद्रव न होने पर ३-४ दिन के बाद विस्फोट निकलने के अनुक्रम से शुष्क होने लगते हैं। धीरे-धीरे विस्फोटों के सूखने पर उनके स्थान में खुरण्ड बन कर दूसरे या तीसरे सप्ताह में झड़ने लगते हैं किन्तु हस्त एवं पादतल के खुरण्ड कुछ विलम्ब से गिरते हैं। संक्षेप में ज्वरारम्भ के प्रथम दो दिन बाद पूर्व विस्फोट उसके बाद चौथे दिन से सातवें दिन तक गांठदार वास्तविक विस्फोट और सातवें दिन से नवें दिन तक उद्विक्क और ११वें दिन से १५वें दिन तक पूययुक्त तथा उसके बाद ४-५ दिन तक खुरण्ड की स्थिति बनी रहती है। खुरण्ड के निकल जाने के बाद दाग बीच में कुछ दवे से दिखाई पड़ते हैं।

त्वचा के समान ही विस्फोट ओष्ठ, मुखगुहा, नासा-विवर, स्वरयंत्र, कण्ठनलिका, अन्नमार्ग, आम्राशय, मलाशय, योनि, नेत्र आदि स्थानों पर निकलते हैं, किन्तु श्लेष्मल-कला की आर्द्रता के कारण विस्फोट प्रायः पूयदार नहीं होते। कला के शीघ्र ही छिल जाने के कारण विस्फोट-स्थान पर व्रण बन जाते हैं। इन स्थानों में विस्फोटोत्पत्ति होने से श्वास-प्रश्वास, आहार-विहार, बोलने-चालने आदि में रोगी को बड़ी कठिनाई होती है। पूययुक्त विस्फोटों की स्थिति में शरीर से विशेष प्रकार की दुर्गन्ध निकलती है। रुग्णावस्था में मूत्र अल्प, गहरे रङ्ग का और शुक्लियुक्त होता है।

प्रकार—गम्भीरता की दृष्टि से मसूरिका के अनेक भेद किये जाते हैं—

१ अल्पविस्फोटयुक्त सौम्य प्रकार—इसमें दाने कम तथा ज्वर मर्यादित स्वरूप का होता है। प्रायः द्वितीयक ज्वर का अभाव।

२ असम्मीलित (Discrete)—इस प्रकार में दाने पर्याप्त संख्या में किन्तु पृथक्-पृथक् रहते हैं। टीका लगाने के कई वर्षों बाद होनेवाले आक्रमण प्रायः इसी श्रेणी के होते हैं। ऊपर जिन लक्षणों का उल्लेख किया गया है, वे इसी प्रकार के हैं।

३. सम्मीलित (Confluent)—इसमें प्रारम्भिक लक्षण अधिक तीव्र, विस्फोट-दर्शन भी प्रायः दूसरे ही दिन और अधिक संख्या में होते हैं। विस्फोटों के शीघ्र ही आपस में मिल जाने के कारण त्वचा पर बड़ा फोड़ा सा हो जाता है। आकृति बहुत फूली हुई होने के कारण रोगी का स्वर भी बदल जाता है। सामान्यतया विस्फोटोद्गम के बाद ज्वरादि लक्षणों में होनेवाली न्यूनता इसमें नहीं होती। द्वितीयक ज्वर भी इसमें अधिक तीव्र होता है। त्वचा के समान ही श्लेष्मलकला पर विस्फोटों की संख्या अत्यधिक होती है। त्वरित नाड़ी, अत्यधिक तृष्णा, प्रलाप, नेत्राभिष्यन्द, कास, प्रवाहिका आक्षेप आदि लक्षण इसमें अधिक होते हैं। प्रारम्भ से ही विषमयता होने के कारण यह प्रकार बहुत घातक होता है। विस्फोटों से गाढ़े रङ्ग का वदबूदार पूय निकलता है।

कदाचित् रोगी के बच जाने पर खुरण्डों के निकलने में दो मास से कम समय जहाँ लगता ।

४. कृष्ण मसूरिका ( Black or Purpuric smallpox )—टीका न लगाये हुये युवकों में भयंकर स्वरूप का मसूरिका का आक्रमण होता है । शिरःशूल, वमन, अत्यधिक क्षीणता, सर्वांग वेदना आदि लक्षण प्रारम्भ से ही असह्य सीमा में होते हैं किन्तु ज्वर गन्दस्वरूप का प्रायः १०२° से कम होता है । २४ घण्टे के बाद ही सारे शरीर पर रक्तवर्ण के विस्फोट निकलने के कारण शरीर का वर्ण अरुणाभ हो जाता है । तीसरे दिन के बाद से शरीर के स्रोतों से रक्तस्राव होने की प्रवृत्ति होती है । वास्तविक विस्फोट निकलने के पूर्व ही प्रायः रोगी की मृत्यु तीव्र विषमयता एवं रक्तस्राव के कारण हो जाती है । कदाचित् कुछ दिन बाद तक जीवित रहने पर भी विस्फोटों की संख्या बहुत कम तथा उनका पूर्णतया विकास भी नहीं होता ।

रक्तस्रावी ( Haemorrhagic )—यद् प्रकार कृष्ण मसूरिका की अपेक्षा अधिक मिलता है । दृढ़ एवं दुर्बल रोगी इससे अधिक आक्रान्त होते हैं । इसमें प्रारम्भिक लक्षण अधिक तीव्र किन्तु रक्तस्राव वास्तविक विस्फोट निकलने के उपरान्त, उद्विग्न या प्रयुक्त अवस्था के बाद होता है । विस्फोटों का पूर्ण विकास प्रायः नहीं होता । मृत्यु का मुख्य कारण रक्तस्राव ही हुआ करता है ।

उक्त भेदों के अतिरिक्त अर्जित क्षमता के अनुपात में अप्रगल्भ, मृदु एवं क्षुद्र आदि अनेक स्वरूप की मसूरिका के लक्षण देखने में आते हैं, किन्तु वे कोई मसूरिका के भेद नहीं, बल्कि लक्षणों की अल्पता एवं विषमयता की न्यूनता से होते हैं ।

सापेक्ष निदान—विस्फोट दर्शन के पूर्व मसूरिका का पूर्ण लक्षण शीतपूर्वक तीव्र ज्वर हुआ करता है, अतः उस अवस्था में फुस्फुसपाक, श्लेष्मोत्वण सन्निपात, मस्तिष्क सुषुम्ना ज्वर, घातक विषम ज्वर आदि व्याधियों से समता होती है । विस्फोटोत्पत्ति के बाद रोमान्तिका एवं त्वक्मसूरिका से पार्थक्य करना पड़ता है ।

प्रायोगिक निदान—सौम्य प्रकार में उद्विग्न अवस्था तक श्वेत कायाणु अपकर्ष ( प्रायः ५-६ हजार ) किन्तु तीव्र व घातक प्रकारों में प्रारम्भ से ही श्वेतकायाणुवृद्धि ( १५-२० हजार ) तक होती है । सापेक्ष दृष्टि से बहुकेन्द्रियों की संख्या कम और एकन्यष्टिकों ( Mononuclears ), उपसिप्रियों ( Eosinophils ) की संख्या अधिक होती है । पूय विस्फोट के बाद सुधार की ओर परिवर्तन होने पर बहुकेन्द्रियों ( Polymorphs ) की संख्या कुछ बढ़ जाती है ।

रोगविनिश्चय—हल्की सर्दी के साथ तीव्र स्वरूप का ज्वर, अत्यधिक दौर्बल्य एवं विषमयता के लक्षण, बच्चों में आक्षेप एवं वयस्कों में प्रलाप, दुःस्वप्न, तीव्रतम शिरःशूल विशेषकर ललाट व शंख के निकट, कटिशूल, जिह्वा की मल्लिप्तता,

श्वास-दुर्गन्धि, वमन, प्रवाहिका ( क्वचित् ) आदि लक्षणों की उपस्थिति में; विशेषकर शिशिर, वसन्त एवं ग्रीष्म में होने पर मसूरिका का अनुमान किया जाता है और विस्फोट निकलने के बाद इस अनुमान की पुष्टि हो जाती है। विस्फोटों की नियमबद्ध क्रमिक अवस्थाओं तथा उनका तीसरे-चौथे दिन एक साथ निकलना, विशेष अङ्गों में उनका आधिक्य, केन्द्रापसारित्वक्रम, विस्फोटोत्पत्ति के बाद ज्वरादि लक्षणों की मृदुता तथा पुनः द्वितीयक उपसर्गों के बाद ज्वरवृद्धि आदि के आधार पर निर्णय करने में असुविधा नहीं होती। रक्त-परीक्षण की प्रायः अपेक्षा नहीं होती तथा उससे कुछ विशेष सहायता भी नहीं मिलती।

उपद्रव और अनुगामी विकार—रोमान्तिका के समान मसूरिका में भी शरीर के हीन प्रतिकारक होने के कारण असंख्य उपद्रव होते हैं। मुख्यतया फुफ्फुसपाक, श्वसनीफुफ्फुसपाक, स्वरयन्त्रशोथ, हृच्छोथ, मस्तिष्कशोथ एवं तज्जन्य, अंगघात, सन्धिशोथ, अस्थिमज्जाशोथ, मध्यकर्णशोथ, नेत्राभिष्यन्द, सत्रण शुक्ल ( Corneal ulcer ), अक्षिसर्वाङ्गशोथ, ( Panophthalmitis ), कर्णमूलिकशोथ इत्यादि होते हैं। विभिन्न अंगों से रक्तस्राव, परम सन्ताप, अत्यधिक क्षीणता एवं निपात आदि के उपद्रव अधिक विषमयता के कारण हुआ करते हैं। स्त्रियों में मसूरिका से पीड़ित होने पर आर्तवस्राव की वृत्ति, गर्भिणियों में गर्भस्राव-गर्भपात या अकाल प्रसव के दुष्परिणाम हो सकते हैं। अनुगामी विकारों की दृष्टि से शरीर की कुरूपता, व्रण, कोशिकाशोथ ( Cellulitis ), नेत्र एवं कर्णादि का पूर्ण विघात होने के कारण अन्धता बाधिर्य मूकता आदि महत्त्वपूर्ण हैं।

साध्यासाध्यता—मसूरिका अत्यन्त औपसर्गिक, घातक एवं वैरूप्यकर रोग है। इसकी साध्यासाध्यता पर निम्न बातों का प्रभाव पड़ता है।

१. आयु—४ वर्ष की अवस्था तक के मसूरिका पीड़ित व्यक्तियों की मृत्यु सर्वाधिक ( ४०% ) होती है। उसके बाद धीरे-धीरे यह प्रतिशत कम होने लगता है। किन्तु २० वर्ष के बाद पुनर्मसूरीकरण न होने पर घातकता फिर बढ़ ( १५% ) जाती है।

२. टीका—टीका लेने के बाद मसूरिका का आक्रमण प्रायः नहीं होता अथवा बहुत सौम्य स्वरूप का होता है। उसके विपरीत टीका न लगवाये हुये व्यक्तियों में रोग गम्भीर स्वरूप का एवं असाध्य होता है।

३. लक्षणों की तीव्रता, आरम्भिक लक्षणों की तीव्रता, विस्फोटकों की अधिकता, उनका सम्मेलन, रक्तस्राव की प्रवृत्ति, विस्फोट निकलने के बाद ज्वरादि लक्षणों का कम न होना, प्रलाप, अत्यधिक वेचैनी, अनिद्रा, आक्षेप आदि दुष्ट लक्षणों की उपस्थिति तथा फुफ्फुसपाकादि उपद्रवों का आक्रमण मसूरिका की असाध्यता को बढ़ाता है। इसके अतिरिक्त सम्मिलित मसूरिका ( ३०-४०% ) रक्तस्रावी ( ९०% ) एवं कृष्ण

मसूरिका में शतप्रतिशत घातकता होती है। मरक के समय में भी मसूरिका का आक्रमण अत्यधिक तीव्र हुआ करता है।

सामान्य चिकित्सा—मसूरिका के लिये सफल औपध अभी तक ज्ञात नहीं हो सकी है। इसलिये सामान्य चिकित्सा का सर्वाधिक महत्त्व रोग के प्रसार को रोकने तथा उपद्रवों के प्रतिषेध के लिये होता है। रोगी को स्वच्छ, स्वतन्त्र, हवादार किन्तु अल्प प्रकाशयुक्त कमरे में रखना चाहिये। सूर्य की किरणों से रोग की तीव्रता बढ़ती है, अतः कुछ अंधेरा कमरा अच्छा माना जाता है। खिड़कियों पर हल्के परदे डाल देने से उक्त उद्देश्य की पूर्ति हो जाती है। कुछ चिकित्सकों की दृष्टि से सूर्य की लाल किरणें पूयोत्पत्ति का प्रतिषेध करनेवाली मानी जाती हैं तथा दरवाजों आदि पर परदे लाल रङ्ग के भी रह सकते हैं। रोगी के ओढ़ने-विछाने के कपड़ों की सफाई प्रतिदिन पानी में उबाल कर और धूप में भली प्रकार सुखाकर करनी चाहिये। शय्या बहुत मुलायम एवं सुख-स्पर्श होने से रोगी को पर्याप्त शान्ति मिलती है। ओढ़ने का कपड़ा भी बहुत पतला और हल्का होना चाहिये। वसन्त में मक्खियों-मच्छरों की संख्या बढ़ जाती है। अतः रोगी को मच्छरदानी के भीतर रखना सर्वोत्तम है। उष्णता एवं रूक्षता से इस व्याधि का प्रसार होता है अतः कमरे को दिन में २ बार धोना तथा अन्य साधनों से ठण्डा रखना चाहिये। मक्खियों और मच्छरों आदि से द्वितीयक औपसर्गिक जीवाणुओं का प्रवेश तथा मसूरिका का स्वस्थ व्यक्तियों में संक्रमण होने में अधिक सहायता मिलती है। इनका निराकरण करने के लिये डी० डी० टी० का प्रयोग, फिनाइल या डेटाल से कमरे को धोना तथा गुग्गुल, निम्बपत्र, लोहवान, जटामांसी, देवदारु आदि से धूपन करना चाहिये। रोगी के शरीर पर हवा करने तथा मक्खियों आदि को हटाने के लिये निम्बपत्र से व्यजन करना श्रेयस्कर माना जाता है। रोगी के पास सुगन्धयुक्त ताजे फूल रखना शान्तिदायक होता है। विस्फोट-दर्शन के पूर्व रोगविनिश्चय हो जाने पर मृदु शोधक औषधियों के प्रयोग से कोष्ठशुद्धि करा देने से लक्षणों एवं उपद्रवों की तीव्रता कम हो जाती है। स्वर्णपत्री का शीत कषाय मिश्री मिलाकर पिलाना अथवा अश्वककुकी आदि ज्वरशामक एवं शोधक औषधियों का प्रयोग किया जा सकता है। नेत्र, नासा, मुख एवं त्वचा की सफाई पर विशेष ध्यान देना चाहिये। नेत्रों को बोरिक लोशन से धोकर तरल मोम ( Liquid paraffin ), आर्जीराल-प्रोटार्गल या रसाञ्जन एवं स्फटिका का गुलाबजल में बनाया हुआ घोल प्रतिदिन प्रातः-सायं डालना चाहिये तथा रात्रि में Yellow ointment अथवा Penicillin eye ointment लगाना चाहिये। नासिका के भीतर शतधौत घृत या कर्पूर मिला हुआ मक्खन लगाने से रूक्षता दूर होती है। हाइड्रोजन पर आक्साइड या पोटाश के हल्के घोल, लिस्टेरिन, डिटाल, सैवलॉन आदि के द्वारा मुख की भलीप्रकार सफाई कर बोरोग्लिसरीन का प्रलेप जिह्वा एवं मसूड़ों पर करना चाहिए। रोमान्तिका में ( पृ० सं०

६५१) निर्दिष्ट गण्डप के प्रयोग से भी पर्याप्त लाभ होता है। कर्ण की सफाई करके कार्बोग्लिसरीन ( कार्बोलिक एसिड १. ग्लिसरीन १० ) से पोंछ देना चाहिये। रोगी का सारा शरीर प्रतिदिन उवाले हुये गुनगुने पानी में कार्बोलिक एसिड ( एक सेर जल में २ ड्राम ) अथवा ई. सी. लोशन ( एक सेर में एक औंस ) अथवा केवल नीम के पानी से पोंछना चाहिये। भलीप्रकार सुखाने के बाद बोरिकयुक्त डस्टिंग पाउडर सारे शरीर पर छिड़क कर विस्तर प्रावरण आदि बदल कर रोगी को लिटा देना चाहिये। पूयोत्पत्ति के बाद सारा शरीर पोंछना शक्य न होने पर रूई को डेटाल या कार्बोलिक के घोल में डुबो कर विस्फोटों को पोंछना चाहिये। वास्तव में परिचारक के धैर्य और कार्यकुशलता की परख मसूरिका के रोगी की परिचर्या में ही देखी जाती है। सारे शरीर में विस्फोट होने के कारण रोगी को बड़ा कष्ट होता है। अतः बारबार बहुत सावधानी से आसनपरिवर्तन कराते रहने से रगड़ के स्थानों के छिलने की सम्भावना कम हो जाती है। मसूरिका का निर्णय हो जाने पर लम्बे बालों को छोटा करवा देना आवश्यक है अन्यथा उन स्थानों की ठीक सफाई नहीं हो सकती। कभी कभी ग्रीवा की लसग्रन्थियाँ प्रारम्भ में ही काफी फूलकर वेदनायुक्त हो जाती हैं। वरफ के टुकड़े को कपड़े में लपेटकर उन्हें सँकने से पर्याप्त लाभ होता है। बच्चों एवं मूर्च्छित रोगियों में हाथ की अङ्गुलियों मुलायम कपड़े से लपेटे रखना चाहिए अथवा दस्ताने पहनाने चाहिये अन्यथा कण्डू की शान्ति के लिये हाथ से खुजलाने पर विस्फोट जल्दी फूल जाते हैं तथा दुष्ट व्रण बनने की सम्भावना भी बढ़ जाती है। नाखूनों को छोटा करवाना और उनकी सफाई पर ध्यान रखना भी आवश्यक है। कण्डू की शान्ति के लिए सोडा वाई कार्व पानी में डालकर शरीर पोंछने से पर्याप्त लाभ होता है। कार्बोलिक एसिड को नारियल के तेल में ( 1 in 8 ) मिलाकर विस्फोटों के ऊपर लगाने से भी खुजली कम हो जाती है। पूयोत्पत्ति होने के बाद शरीर से विशेष प्रकार की दुर्गन्ध उत्पन्न होती है। इसकी शान्ति के लिये शतधौत घृत में दशाङ्ग लेप मिला कर लेप करने से अथवा निम्नलिखित योग का प्रयोग करने से लाभ होता है।

Menthol	gr. 10
Thymol	dr. one
Acid boric	dr. 2
Acid salicylate	dr. one
Oil eucalyptas	dr. 2
Oil campher	dr. one
Oil sandal	dr. one
Liq. calcis	dr. 4
Olive oil	dr. 4

इसमें जैतून के तेल के स्थान पर नारियल का तेल या चमेली का तेल भी प्रयुक्त

किया जा सकता है। उसका प्रयोग तैलाभ्यङ्ग के रूप में न कर केवल विस्फोटों पर रुई के फाये से लगाना चाहिये। इसके प्रयोग से दुर्गन्धि का शमन, खुरण्डों का शीघ्र निकलना तथा व्याधिप्रसारकारक विषाणुओं का भी आंशिक शमन होता है।

सम्मिलित प्रकार में कटुण (१००° फारेनहाइट उष्ण) जल में प्रतिदिन १५ मिनट रोगी को रखने से (emersion) बहुत लाभ होता है।

चेहरे पर लगाने के लिये कार्बोलिक एसिड का ग्लिसरीन में बनाया हुआ २% घोल व्यवहृत किया जाता है। विस्फोटों को इस प्रकार के किसी योग से दिन में २ बार सिक्त कर देने पर भविष्य में होने वाली आकृति की विरूपता बहुत कुछ कम हो जाती है। विस्फोटों में प्रयुत्पत्ति होने के एक दो दिन बाद, विशेषकर सम्मिलित प्रकार में, कुण्ठनाभ्र कैची से विस्फोटों के ऊपर की पतली झिल्ली काटकर पूय को साफ कर देने से शीघ्र लाभ हो जाता है। किन्तु इस प्रक्रिया में शस्त्र कर्म के समान उपकरणों एवं त्वचा की सफाई कर लेनी चाहिये। पूय निर्हरण के बाद बोरिक लोशन अथवा मैग सल्फ के सन्तृप्त गुने-गुने घोल में कपड़ा भिगोकर विस्फोट स्थलों को सेंकना अधिक लाभ करता है। इससे रोग मुक्ति शीघ्र होती है।

रोगी को शय्या पर ही मल-मूत्र त्याग कराना तथा मल-मूत्र स्थानों की पूरी सफाई रखनी चाहिये, क्योंकि मल-मूत्रादि सभी स्रावों में औपसर्गी विषाणु पर्याप्त मात्रा में रहते हैं, अतः उनके निक्षेप में सावधानी रखनी चाहिये।

आहार—मसूरिका में पैत्तिक दोषों की प्रधानता होने के कारण शीतल पेय विशेष लाभकर होते हैं। कच्चे नारियल का पानी, यवपेया, ईख का रस, फलों का रस अथवा नीबू के रस के साथ पानी में मधु मिलाकर पिलाने से लाभ होता है। फटे दूध का पानी दूध की अपेक्षा हितकारक होता है। कुछ प्रवाहिका की सम्भावना होने के कारण दूध के स्थान पर अधिक रुचि होने पर लाजमण्ड, हार्लिकस, ओवल्टीन आदि का व्यवहार किया जा सकता है। बाद में ज्वरादि लक्षणों के कम होने पर शालि चावल एवं दूध का प्रयोग कराया जा सकता है। नमक का प्रयोग सामान्यतया अच्छा नहीं माना जाता। इससे कण्डू में वृद्धि हो सकती है। उसी प्रकार चटपटे मसालेदार तथा तले हुये पदार्थ न देने चाहिये। पोषक आहार के रूप में संकेन्द्रित, जीवितक्तियों (Concentrated vitamins) का प्रयोग प्रारम्भ से ही करना अच्छा होता है।

औषध-चिकित्सा—मसूरिका की सिद्ध औषध न होने पर भी निम्नलिखित योगों का प्रयोग पर्याप्त लाभकर प्रमाणित हुआ है। मसूरिका पीड़ित व्यक्तियों में चिकित्सा न कराने की परिपाटी अधिक प्रचलित है। किन्तु चिकित्सा द्वारा सभी दृष्टियों से कुछ न कुछ लाभ अवश्य होता है। अतः औषध-व्यवस्था यथाशक्य अवश्य करनी चाहिये—



१.

रुमाक्ष

नालीनिर्ज

१ मा०

१ मा०

१ मा०

इसको आधा पाच जल में मली भाँति पीगएर प्रातःकाल एक सप्ताह तक सेवन करावें। केवल रुमाक्ष एवं मिर्च का चूर्ण या इसी प्रकार रात में स्वप्न जागते जल के अनुपान से सेवन कराना लाभकर होता है। इससे विस्फोटजनित उपद्रवों का तीव्रता कम होकर शीघ्र रोगमुक्ति होती है।

२. अनन्तमूल का चूर्ण २ मा० से ६ मा० चावल के भोरन के साथ दिन में एक बार एक सप्ताह तक देना चाहिये।

३. पटोलपत्र, गुड़ची, नागरमोथा, प्रदमा, गयामा, निगयना, निम्बत्रात, कुटकी, पित्तपापड़ा—समभाग। २ तो० की मात्रा में ३॥ जल में पचाकर ८=शेर रहने पर मिश्री या मधु मिलाकर थोड़ा-थोड़ा कई बार पिलाने से मनुरिक्ता में होने वाले उपद्रवों का शमन तथा पूर का शीघ्र विनोदन होता है।

४. विस्फोटों में पयोत्पत्ति होने समय गुड़ची, मधुगंधी, राक्षा, शुभ्रमूल और दाडिमपत्र या छिलका समभाग लेकर २ तो० की मात्रा में पर्वोक्त क्रम में काय बनाकर १-२ तो० गुड़ या देशी चीनी मिलाकर पिलाने से पर्याप्त लाभ होता है। पूर की मात्रा कम हो जाती है तथा चुरण्ड शीघ्र आ जाते हैं। इनके द्वारा द्वितीयक उपमर्गजनित उपद्रवों की तीव्रता का नियन्त्रण होता है। चाय प्रक्षालन तथा काय का बहुत व्यापक प्रयोग किया गया है। इनका प्रारंभ से प्रयोग करने पर दाने बिना उपद्रव के निकल आते हैं तथा द्वितीयक उपमर्ग के कारण उत्तरकालीन संताप आदि नहीं होते और दाने भी बहुत शीघ्र सूख जाते हैं तथा उनके दाग भी नहीं के बराबर पड़ते हैं।

मसरिका में पित्त के द्वारा मुख्यतया रक्तदुष्टि होकर रोगोत्पत्ति होती है। अतः पित्तशामक एवं रक्तशोधक औषधियों का व्यवहार करना चाहिये। रोग विनिश्चय होने के उपरान्त सर्वतोभद्र, ब्राह्मीवटी एवं एलायरिष्ट का प्रयोग रक्तचन्दन, अइसा, नागरमोथा, गुड़ची व मुनक्का के शीतकषाय के अनुपान से प्रयुक्त करना विशेष लाभकारी होता है। एलायरिष्ट के प्रयोग से दाह, तृष्णा, कण्ठ आदि लक्षणों का शमन होकर रोगी को शान्ति मिलती है।

यकृत सत्व का प्रयोग—पिछले कुछ वर्षों में यकृत सत्त्व (Liver ext.) का प्रयोग पर्याप्त लाभकारी सिद्ध हुआ है। ज्वरादि लक्षणों के अधिक तीव्र न होने पर अवस्थानुसार २ सी० सी० से ५ सी० सी० की मात्रा में दिन में एक बार पेशीगत सूचीवेव के रूप में ५ दिन तक, उसके बाद अर्धमात्रा में प्रति तीसरे दिन ५ दिन तक देने से मसरिका की तीव्रता, समय एवं उपद्रव आदि सभी लक्षणों में लाभ होता

है। प्रोटियोलाइज्ड लिवर एक्स्ट्रैक्ट (Proteolysed Liver Ext.) इस कार्य के लिये विशेष गुणकारी माना जाता है। इसके अभाव में कोई भी अच्छा योग (Crude Liver Ext.) काम में लिया जा सकता है। अभी तक इसकी कार्यपद्धति का ठीक ज्ञान नहीं हो सका। किन्तु आतुरालय प्रविष्ट पर्याप्तसंख्यक रोगियों में इसका प्रयोग उत्साहवर्धक रहा है। ज्वराक्रमण के उपरान्त जितना शीघ्र सूचीवेध दिया जा सके, उतना ही लाभ की सम्भावना होती है।

पेनिसिलीन तथा शुल्बौषधियों का प्रयोग—अभी तक इन औषधियों का प्रयोग बहुत अधिक मफल नहीं सिद्ध हो सका किन्तु द्वितीयक उपसर्गों के कारण उत्पन्न उपद्रवों का शमन इनके प्रयोग में अवश्य होता है। सल्फाथियाजोल, सल्फामेजामिन, एल्कोमिन आदि श्रेष्ठ शुल्बौषधियों का प्रयोग अवस्थानुसार उचित मात्रा में विस्फोट-दर्शनकाल से प्रारम्भ करना अच्छा रहता है। सारे शरीर में विस्फोट निकलने के कारण सूचीवेध द्वारा औषध निक्षेप व्यावहारिक नहीं होता। किन्तु आधा ग्राम स्ट्रेप्टोमाइसिन चार लाख प्रोकेन पेनिसिलीन का संयुक्त रूप में सूची वेध प्रतिदिन एक बार विस्फोटोत्पत्ति के उपरान्त करते रहने से पर्याप्त लाभकारी होता है। विस्फोटोत्पत्ति के पूर्व ही निदान हो जाने पर ५ लक्ष पेनिसिलिन तथा १ ग्राम स्ट्रेप्टोमायसिन की दैनिक मात्रा (४ बराबर मात्राओं में विभक्त कर) का प्रयोग मसूरिका का शमन करता है, यह भी कुछ अनुभवी चिकित्सकों की राय है।

पेनिसिलिन तथा स्ट्रेप्टोमायसोन का संयुक्त रूप में प्रलेपार्थ बाह्य प्रयोग भी पर्याप्त लाभकारी माना जाता है। विस्फोट दर्शन के बाद से खुरण्ड सूखने तक दिन में २ बार निम्न योग का प्रलेप करना चाहिए:—

Penicillin g crystallin	2 Lacks
D. H. Streptomycin sulphate	1 gram
Sterilized glycerine	oz 2
Redist water	oz 6

इससे द्वितीयक उपसर्गों का प्रतिषेध होकर विस्फोट शीघ्र सूख जाते हैं।

ऑम्नामाइसिन (Omnamycin) का प्रयोग इस दृष्टि से सम्भवतः अधिक गुणकारी सिद्ध होना चाहिये।

विशालक्षेत्रक प्रतिजीवी द्रव्य—एरिथ्रोमाइसिन (Erythromycin—Ilotycin) का प्रारम्भ से ही प्रयोग कुछ रोगियों में पर्याप्त सफल रहा है। टेरासाइसिन और आरियोमाइसिन का प्रयोग द्वितीयक उपसर्गों द्वारा होनेवाले उपद्रवों के प्रतिषेध के लिए ही गुणकारी होता है। उचित मात्रा में उनका प्रयोग किया जा सकता है। सन्निवृत्त लम्बिका विशेष गुणकारी नहीं सिद्ध हो सकी।

संक्षेप में पेनिसिलीन एवं शुल्बौषधियों का मुख द्वारा प्रयोग अधिक व्यावहारिक

एवं उपयोगी है। उपद्रवों की सम्भावना में अन्य विशालक्षेत्रक प्रतिजीवियों का प्रयोग किया जा सकता है। पिछले ७-८ वर्षों में २ बार मसूरिका का प्रकोप मरक के रूप में हुआ है। उन अवसरों में लेखक ने निम्नलिखित व्यवस्था ने आशातीत सफलता पाई है।

१. रोगारंभ के समय से जीवितिकी सी (Vita. c) २५०-५०० मि० ग्रा० की मात्रा में पूर्वपाचित प्रोभूजिन (Protein hydrolysate) के साथ दिन में २-३ बार देना।

२. विस्फोट निकलने पर पृष्ठ ६६८ पर उल्लिखित पेण्ट का प्रयोग, तथा पूयोत्पत्ति हो जाने पर पेनिसिलिन-स्ट्रेप्टोमायसिन या नेवासल्फ (Nebasulph) का लोशन या उद्बूलन के रूप में प्रयोग।

३. विस्फोटों में पूयोत्पत्ति के समय—श्रौसत में ६-७ वें दिन से टेटरासायक्लीन (Tetracyclin) या टेरामायसीन (Terramycin) का २५० मि० ग्राम की मात्रा में ४-६ घण्टे पर मुख द्वारा या १०० मि० ग्रा० की मात्रा से प्रातः-सायम् पेशी द्वारा ६-७ दिन तक प्रयोग।

४. खुरण्ड सूखने की स्थिति में पुनः पेण्ट का प्रयोग (पृष्ठ ६६८)।

५. इसी समय से Multivite drops तथा दूसरे बलकारक योगों का सेवन आरंभ करना।

६. खुरण्ड निकल जाने पर उनके दागों पर कॉर्टिजोन के मलहम (Efcorlin or kenalog or hydrocortisone skin oint.) को दिन में ३ बार हल्के हाथ से लगाना। कण्डू या चुनचुनाहट होने पर रात्रि में Caladryl or Anthecal का लेपन करना या अन्तर्ज्वर-विरोधी मलहम (Anti histaminic oint.) लगाना।

इस चिकित्सा-क्रम के प्रयोग से मसूरिका के स्थायी दागों का नामोनिशान भी नहीं रहा।

### लाक्षणिक चिकित्सा—

सन्ताप—१०४ से अधिक ज्वर होने पर रोगी की वेचैनी बहुत बढ़ जाती है। इसकी शान्ति के लिये पर्याप्त मात्रा में जल पिलाना तथा कटुष्ण पानी से बार-बार सारा शरीर पोंछना लाभकारी होता है। बकरी के दूध में रुई भिगो कर मस्तक पर रखना और पादतलों को बार-बार उससे पोंछना भी ज्वरजन्य दाह का शमन करता है।

खस, लाल चावल, एरण्ड बीज-मज्जा, धनियों, विजौरे नीबू की केशर कोंजी या बकरी के दूध के साथ पीस कर लेप करने से ज्वरजन्य दाह का शमन होता है।

सारे शरीर को यूडीकोलन या मद्यसार पानी में मिलाकर पोंछने से शीघ्र लाभ होता है।

कच्चे नारियल के जल से कई बार शरीर पोंछते रहने पर संताप एवं दाह का शमन होता है तथा विस्फोट निकलने में कष्ट कम होता है ।

मस्तक पर बरफ की थैली का निरन्तर प्रयोग करना चाहिये ।

**विषमयता**—कभी-कभी सन्ताप अधिक न होने पर भी अत्यधिक विषमयता के कारण रोगी का कष्ट बढ़ जाता है । सम्भव होने पर ग्लूकोज २५% ५० सी० सी०, जीवतित्ति सी ५०० मि० ग्राम, जीवतित्ति बी, ५० मि० ग्राम मिलाकर सिरा द्वारा देने से विषमयता का शीघ्र शमन होता है । सिरा द्वारा प्रयोग सम्भव न होने पर ग्लूकोज के ६ $\frac{१}{४}$ % घोल में समलवण जल सम भाग मिलाकर मल मार्ग से अनुवासन चस्ति के रूप में प्रति मिनट ५-६ वूँद देने से काम चल सकता है । जीवतित्ति सी का मूत्र द्वारा प्रयोग प्रारम्भ से ही करना चाहिये । इससे रक्तस्राव आदि उपद्रवों की गम्भीरता कम हो जाती है । मूत्र की मात्रा मसूरिका में प्रारम्भ से ही कम रहती है और शरीर का पर्याप्त तरल विस्फोटों के रूप में बाहर निकल जाता है अतः प्रारम्भ से ही तरल अधिक मात्रा में देने की चेष्टा करनी चाहिये । उपलब्ध होने पर कच्चे नारियल का पानी सर्वश्रेष्ठ माना जाता है ।

**प्रलाप**—सामान्यतया विषमयता एवं सन्ताप के उपचार से प्रलाप का भी शमन हो जाता है । आवश्यकता होने पर निम्नलिखित योग विषमयता, प्रलाप आदि के शमन के लिये दिया जा सकता है :—

R/

1.	Pot bromide	gr 10
	Chloral hydrate	grs 10
	Pot citras	gr 10
	Spt chloroform	m 10
	Spt aetheris nitrosi	m 30
	Syp glucose	dr. one
	Aqua	oz one

१ मात्रा

आवश्यकतानुसार २ या ३ बार । बालकों में अवस्थानुसार अल्प मात्रा ।

सन्ताप, विषमयता एवं प्रलाप आदि में पेनिसिलिन तथा प्रतिजीवी औषधों का प्रयोग अवश्य करना चाहिये । इनसे द्वितीयक उपसर्गों का, जो कि इन दुष्ट लक्षणों के लिये मुख्यतया कारण होते हैं, निराकरण हो जाता है ।

**शिरःशूल तथा सर्वाङ्गवेदना**—आरम्भिक ३-४ दिन तक सिर एवं कटि में तीव्र शूल होता है । इसके शमन के लिये एस्पिरिन, फेनासिटिन, सारिडन या इरगापायरिन ( Irgapyrine ) का उपयोग करना चाहिये । निम्न योग भी अच्छा है ।

Phenacettine	gr 1
Acetyl salicylic acid	gr 2
Codein phos	gr $\frac{1}{2}$
Cibalgin	$\frac{1}{2}$ tab
Ascorbic acid	100 mg.

---

१ मात्रा

इसको प्रति ६ घण्टे पर दिन में ३ बार प्रथम ३ या ४ दिन तक दे सकते हैं।

शेष प्रधान लक्षणों के शमन के लिये पूर्व निर्दिष्ट क्रम से लाक्षणिक उपचार करना चाहिये।

### प्रधान उपद्रव तथा उनकी चिकित्सा—

मसूरिका द्वारा होने वाली अपमृत्यु में उपद्रवजनित दुर्घटनाओं की संख्या अधिक होती है। अतः इनके प्रतिकार का पूरा प्रयत्न प्रारम्भ से ही करना चाहिये।

१. विस्फोटों का पूरा न निकलना या दब जाना—मसूरिका के दाने सारे शरीर में प्रायः एक साथ निकलते हैं। कुछ दाने उभड़कर बन्द हो जाय तथा ज्वरादि लक्षण कम होने के बजाय बढ़ जायें तो निम्नयोग देना चाहिये।

निम्बत्वक्, पर्पटक, पाठा, पटोलपत्र, कुटकी, अह्वमा, यवासा, आमला, खस, श्वेतचन्दन, लाल चन्दन को समभाग में २ तोला लेकर आधा मेर जल में चतुर्थांश-वशिष्ट पकाकर छानकर १-२ तोला मिश्री मिलाकर प्रातः-सायं पिलाना चाहिये।

कचनार की छाल के काथ के अनुपान से स्वर्णमाक्षिक भस्म या सर्वतोभद्र रस का प्रयोग भी अन्तर्लीन मसूरिका में लाभकारी होता है।

२. रक्तस्राव—रक्तस्राव के गम्भीर उपद्रव का ऊपर उल्लेख किया जा चुका है। इसका प्रतिकार करने के लिये प्रारम्भ से ही जीवितिकि 'सी', रक्तस्तम्भक लसीका ( Coagulant serum ), क्लाडेन ( Clauden ), जीवितिकि के ( Vitamin k ) आदि का व्यवहार किया जाता है। निम्नयोग के रूप में प्रयोग करना श्रेयस्कर होगा।

Ascorbic acid	100 mg.
Vitamin K.	10 mg.
Clauden	1 tab
Cal lactate	gr 10

---

१ मात्रा

दिन में ३ बार। विस्फोट-दर्शन के बाद से खुरण्ड बनने तक देना चाहिये।

अधिक मात्रा में रक्तस्राव हो जाने पर बहुत शीघ्र मृत्यु हो जाती है। ऐसी स्थिति में रक्तस्तम्भक उक्त योगों से कोई लाभ नहीं होता। रक्तरस ( Plasma ) या सम्पूर्ण रक्त ( Whole blood ) का प्रयोग यथाशक्य किया जा सकता है। सामान्य

उपद्रव में दूर्वा स्वरस, कूष्माण्ड स्वरस एवं लाक्षारस का रक्त स्तम्भक योगों के सहपान या अनुपान के रूप में प्रयोग भी कुछ लाभ करता है ।

**पूयमयता एवं विद्रधि**—पूयोत्पादक जीवाणुओं की तीव्रता के कारण कभी-कभी पूय विपमयता एवं सम्मिलित प्रकार में खुजलाने आदि के कारण विद्रधि का कष्ट हो जाता है । प्रारम्भ से सामान्य चिकित्सोक्त पूर्ण नियमों का पालन करने से इन उपद्रवों की सम्भावना बहुत कम हो जाती है । विस्फोटों में पूयोत्पत्ति होने के बाद ज्वरादि लक्षणों के अधिक बढ़ जाने पर इनका अनुमान किया जा सकता है । पेनिसिलिन एवं शुल्फैथियो का मुख द्वारा प्रयोग करने के साथ ही सूचीवेध के रूप में पेनिसिलिन का प्रयोग करना चाहिए । आइलोटायसिन का मुख द्वारा प्रयोग भी पेनिसिलिन के सूचीवेध के समान ही गुण करता है । विद्रधि में सञ्चित पूय का शोषन तथा स्थानीय उपचार भी आवश्यक है ।

**मूर्च्छा**—विपमयता एवं तीव्र सन्ताप के कारण प्रायः मूर्च्छा हो जाती है । कभी-कभी मस्तिष्कशोथ ( Encephalitis ) या मस्तिष्क सुषुम्नाज्वर भी उपद्रवस्वरूप हो जाता है । इनकी स्वतन्त्र चिकित्सा का वर्णन ( पृष्ठ ६०४ में ) किया जा चुका है । उनके अतिरिक्त लाक्षणिक उपचार करना चाहिए । मूर्च्छा के समय परिचारक का दायित्व द्विगुण हो जाता है । पर्याप्त जल का प्रयोग, मल-मूत्र-त्याग एवं शरीर के सभी अंगों की स्वच्छता बहुत सावधानी से रखनी चाहिए । गुदा द्वारा ग्लूकोज एवं समलवण जल का प्रयोग उपकारक होता है ।

**फुफ्फुस पाक**—बहुत से रोगियों में पूयविस्फोटों के समय ही श्वसन संस्थान के उपद्रव हो जाते हैं । रोमान्तिका के समान ही ( पृष्ठ ६५८ ) इसकी सम्यक् व्यवस्था करनी चाहिए ।

**सत्रग शुक्ल**—नेत्र में भी विस्फोट निकलने के कारण कभी-कभी शुक्ल भाग में व्रण हो जाता है । बहुत से अन्ध व्यक्तियों में उनके दृष्टिनाश में मसूरिका ही कारण होती है । नेत्रों की स्वच्छता का पर्याप्त ध्यान रखने पर इस उपद्रव का प्रतिषेध हो सकता है । प्रतिजीवी ओषधियों के नेत्रमलहम आते हैं । Aureomycin, terramycin & Ilotycin eye ointment आदि का प्रयोग करने से शीघ्र लाभ हो जाता है । निम्न मलहम का प्रयोग भी विश्वासपूर्वक किया जा सकता है ।

Yellow oxide of mercury	gr 8
Atropine sulphate	gr 4
White vaseline ( sterilized )	oz 1

इसका भली प्रकार मलहम बनाकर सबेरे-शाम नेत्रों में लगाना चाहिए ।

आर्जिरॉल ( Argyrole 12% ) का घोल २ बूंद सबेरे-शाम आँख में डालना

तथा अधिक कष्ट होने पर Nebasulph, kenalog s. f. या Efcorlin का नेत्रमलहम लगाना लाभकर होगा ।

**बल-संजनन—**मसूरिका से मुक्ति मिलने के उपरान्त शरीर में स्थायी स्वरूप की मसूरिका प्रतिषेधक-क्षमता उत्पन्न होती है । प्रायः यावज्जीवन पुनराक्रमण की सम्भावना नहीं रहती । किन्तु रोगमुक्ति के बाद रोगी अत्यधिक दुर्बल हो जाता है । सहस्रों विस्फोटों के द्वारा शरीर का रसरक्त पूर्य के रूप में परिवर्तित हो कर नष्ट हो जाता है । त्वचा के समान ही श्लेष्मलकला अर्थात् महास्रोत आदि के आन्तरिक स्तर में भी विस्फोटोत्पत्ति हुआ करती है । इस कारण आहार-विहार में रोगमुक्ति के बाद भी कुछ समय तक पर्याप्त सावधानी रखनी चाहिए । सुपाच्य, बल्य एवं पोषक आहार कम से बढ़ाते हुये देना चाहिये । दूध, मक्खन, अण्डा, पक्षियों का मांसरस, फलों का रस पर्याप्त मात्रा में अग्निबलानुसार दिया जा सकता है । रक्त की वृद्धि के लिये मांस, यकृत एवं अस्थिमज्जा से निर्मित योग, लौह, ताम्र और मल्ल के घटक, कैल्शियम, जीवितिकि ए० डी० सी० और बी० का पर्याप्त मात्रा में प्रयोग करना चाहिये । Ferilex ( T. C. F. ), syrup minadex., Ferrodol, Kepler's cod-liver oil malt आदि बल्य एवं पोषक आहारोषध द्रव्यों का प्रयोग यथावश्यक करना चाहिये । वसन्तमालती, प्रवाल, गुडूचोसत्त्व और सितोपलादि का योग प्रातः-सायं गोघृत एवं मधु के साथ तीन सप्ताह तक रोगमुक्ति के बाद देने से शीघ्र बल संजनन होता है । छागलादि घृत एवं जीवनीय घृत का व्यवहार भी किया जा सकता है ।

मसूरिका से निवृत्त होने के उपरान्त सर्वाधिक समस्या शरीर में यावज्जीवन रहने-वाले दागों की होती है । चूँकि इसका सर्वाधिक प्रभाव मस्तक एवं चेहरे पर होता है इसलिये आकृति, विशेषकर सम्मिलित प्रकार में, अत्यधिक कुरूप हो जाती है । बालकों में खुजलाने के कारण विद्रधि बन जाने पर बड़े-बड़े गड्ढे पड़ जाते हैं । खुरण्ड निकल जाने के बाद इन गड्ढों और दागों को दूर करने के लिये निम्नलिखित प्रयोग होना चाहिये ।

### १. हरिद्रा

चिरौजी

मसूर की दाल

मुलेठी

दारुहरिद्रा

इनको बकरी के दूध में पीसकर उबटन के रूप में मालिश करना चाहिये ।

### २. बादाम का तेल

तुवरक तेल

चन्दन तेल

गरी का तेल

उनको ननभाग में मिला डबटन लगाने के बाद सारे शरीर में हलके हाथों से मलना चाहिये ।

३. चमेली के पत्ते, अखरोट की छाल, सरसों—इनको पानी से महीन पीसकर मक्खन मिला सारे शरीर में लेप करने से गड्ढे व धब्बे मिट जाते हैं ।

४. शंख को गुलाब जल में घिस कर बराबर मात्रा में पुराना गुड़ मिलाकर मसूरिका के दागों पर डबटन की तरह रगड़ने तथा बाद में डाभ के पानी से धोने से दागों के निशान मिट जाते हैं ।

५. *Dermesthenex*—इसका प्रयोग शीतला के गड्ढों के लिये बड़ी सफलता के साथ किया जा चुका है । प्रतिदिन प्रातः तथा रात में धीरे-धीरे गड्ढों एवं दागों पर मलना चाहिये । इसके लगाने से त्वचा में चुनचुनाहट और खुजली मालूम पड़ती है जो कुछ समय बाद स्वतः शान्त हो जाती है । प्रायः १-१॥ मास के प्रयोग से पूर्ण लाभ हो जाता है । इसके बाद भी रोगी को कुछ समय तक निम्नलिखित तैलयोग अभ्युद्धार्य प्रयुक्त करना चाहिये । इससे शरीर की रक्षता दूर होकर वर्ण पूर्वापेक्षा भी उत्तम हो जाता है । ग्लिसरीन १ छट्ठीक, बादाम का तेल १ छट्ठीक और नीबू का रस १ तोला तीनों को आपस में भली प्रकार हिलाकर रगड़ लेना चाहिये । *Derme-*  
*stenex* के न मिलने पर गड्ढों पर *Hirudoid* मलहम दिन में १ बार ८-१० मिनट तक रगड़ना तथा रात्रि में हाइड्रो कार्टिजोन या प्रेडनोसोलोन के मलहम को रगड़ना चाहिये । इनसे भी पर्याप्त लाभ होता है ।

प्रतिषेध—ममूरी का प्रयोग शीतला प्रतिषेध के लिये अत्यधिक सफल सिद्ध हुआ है । इससे पूर्णतया बचने के लिये प्रथम वर्ष, तीसरे वर्ष, सातवें वर्ष, बारहवें वर्ष तथा बीसवें वर्ष और चालीसवें वर्ष टीका ले लेने पर प्रायः निश्चितरूप में लाभ होता है । कम से कम १२ वर्ष तक प्रति तीसरे वर्ष और उसके बाद ६ से १० वर्ष के अन्तर पर ले लेने से अच्छा रहता है । ममूरिका पीड़ित रोगियों को पृथक् कमरे में रखना तथा स्वस्थ व्यक्तियों को उनके सम्पर्क से बचना प्रतिषेध की दृष्टि से सर्वोत्तम माना जाता है । रोगी के शरीर के सभी स्रावों एवं खुरण्डों में औपसर्गिक विषाणु अधिक मात्रा में रहते हैं, जिनका प्रसार होने पर रोगोत्पत्ति हो सकती है । अतः अलम्पकरण एवं दूषित वस्त्रादिकों का विशेषन सामाजिक स्वास्थ्य के लिये आवश्यक है । इसके अतिरिक्त निम्नलिखित योगों में से किसी का प्रयोग वसन्त के प्रारम्भ में कुछ दिन तक करने से उस वर्ष के लिये मसूरिका से बचाव हो सकता है । मरक के रूप में रोग का आक्रमण होने पर इन योगों का व्यापक रूप में सेवन कराना जनस्वास्थ्य की दृष्टि से लाभकारी होगा । जिन घरों में मसूरिका का आक्रमण हो चुका हो वहाँ घर के शेष सभी वच्चों को इनका सेवन अवश्य कराना चाहिये ।

१. नीम के पत्ते, विभीतक मज्जा और हरिद्रा प्रत्येक १ माशा से ३ मा० तक आवश्यकतानुसार जल के साथ पीस-छानकर प्रतिदिन प्रातःकाल एक सप्ताह तक ।



२. श्वेतचन्दन चूर्ण १ मा०, कदलीमूल स्वरस २ तो० के साथ मिलाकर प्रतिदिन १५ दिन तक प्रातःकाल पिलाना चाहिये ।

३. करैले के पत्ते का रस १ तो०, हरिद्रा चूर्ण १ माशा, कालीमिर्च चूर्ण ४ रत्ती, मिश्री १ तोला मिलाकर प्रतिदिन १ सप्ताह तक पिलाना ममूरिका से बचाव के लिये पर्याप्त होता है ।

४. सोलेण्टे ( Solante )—१ माशा की मात्रा में सबेरे तथा शाम को दूध या जल के साथ १० दिन तक देने से १ वर्ष के लिए मसूरिका—रोमान्तिका से बचाव होता है ।

### त्वड् मसूरिका ( Chicken Pox )

विषाणु के उपसर्ग से उत्पन्न होने वाला तीव्र स्वरूप का श्रौपसर्गिक ज्वर मुख्य रूप से बालकों को आक्रान्त करने वाला विशिष्ट प्रकार के विस्फोटों से युक्त होता है ।

त्वड् मसूरिका तथा परिसर्प ( Herpes Zooster ) का विषाणु एक सा माना जाता है । त्वड् मसूरिका में मुख की श्लेपमलकला में जो विस्फोट उत्पन्न होते हैं उनका स्वरूप परिसर्प से बहुत कुछ मिलता जुलता है । कुछ परिसर्प के रोगियों में त्वड् मसूरिका की तथा त्वड् मसूरिका में परिसर्प की उत्पत्ति देखी गई है । इस व्याधि का प्रकोप हेमन्त एवं वसन्त ऋतु में होता है । रोग का आक्रमण मरक के रूप में, अविकांशत दस वर्ष तक आयु के बालकों में, अविक मिलता है । इसका प्रसार विस्फोटों के द्वारा दूषित वस्त्रों, उपकरणों एवं संवाहकों द्वारा तथा विषाणुओं से दूषित वायु द्वारा होता है । इसका संचयकाल १४-२१ दिन का होता है ।

विषाणु का शरीर में संचय होने के बाद प्रथम लक्षण ज्वर उत्पन्न होना है । ज्वर के साथ ही विस्फोट की उत्पत्ति होती है । इसके मुख्य लक्षण ज्वर तथा विशिष्ट प्रकार के विस्फोटों की उत्पत्ति प्रायः साथ ही होती है । ज्वर का प्रारम्भ आकस्मिकरूप में होता है तथा व्याधि की सम्पूर्ण अवधितक—विस्फोटों के मुरझा जाने तक—बना रहता है । ज्वर मध्यम स्वरूप का प्रायः १०१-१०२ के बीच में रहता है । कभी-कभी ज्वर इतना कम होता है कि काफ़ी विस्फोट निकल आने के बाद रोगी को व्याधि का आभास होता है । विस्फोटों के सूखने के बाद ज्वर धीरे-धीरे शान्त हो जाता है । छोटे बच्चों में ज्वर की तीव्रता बड़े बच्चों की अपेक्षा हमेशा कम रहती है । प्रारम्भ में शिरःशूल, अवसाद हृत्तास, वमन तथा शाखाओं में मध्यम स्वरूप की वेदना के लक्षण ज्वर या विस्फोट निकलने के एक दिन पूर्व होते हैं । किन्तु यह स्थिति बड़ी आयु के बच्चों या वयस्कों में ही मिलती है ।

विस्फोट ज्वरारम्भ के प्रथम दिन सर्वप्रथम मुख के भीतर स्वरयंत्र के आस पास तालु तथा नेत्रकला में निकलते हैं । प्रारम्भ में विस्फोट का स्वरूप छाले की तरह होता है जो कुछ घण्टों में फूटकर उथले त्रण की तरह बन जाते हैं, इनका स्वरूप

परिसर्प के विस्फोटों के समान होता है। कभी-कभी इसी समय शरीर में रक्तवर्ण के धब्बे भी प्रकीर्ण रूप में लोहित ज्वर (Scarlet fever) के सदृश तथा कभी रोमान्टिका के सदृश निकलते हैं। इसके बाद क्रम से वक्ष, पृष्ठ, उदर में नाभि के नीचे, जानु के भीतरी भाग में, आकृति, शिर, जंघा, ऊर्ध्व शाखा तथा हस्तपादतल में निकलते हैं। विस्फोट एक साथ न निकलकर चार दिन तक लगातार गुच्छों के रूप में निकलते रहते हैं। मध्य शरीर में इनकी संख्या दूसरे स्थानों की अपेक्षा अधिक रहती है तथा शरीर के परिसरीय अंगों—शाखाओं आदि पर इनकी संख्या कम रहती है। अग्रबाहु की अपेक्षा बाहु पर अधिक तथा जंघा की अपेक्षा ऊरु पर अधिक होती है। कक्षा में भी इसके विस्फोट निकलते हैं। विस्फोटों का क्रम केन्द्राभिमुख (Centripital) होता है। विस्फोटों की ५ क्रमिक अवस्थाएँ हो सकती हैं। सर्वप्रथम उद्वर्णिक (Macules) अवस्था जिसमें केवल त्वचा के उस विशेष स्थान में वर्ण परिवर्तन होता है, लाली सी मालूम पड़ती है। बाद में गांठदार या उत्कर्णिक (Papules) इसके बाद शीघ्र ही इनमें द्रव का संचय हो जाता है और इनकी सद्रविक (Vesicular) स्थिति बनती है। मसूरिका की अपेक्षा इनके विस्फोट त्वचा की ऊपरी सतह पर अधिक उभड़े हुये पानीदार छाले की तरह ज्ञात होते हैं। इसके अनन्तर इन विस्फोटों में पूय संचार होकर पूयमय (Pustular) अवस्था होती है और अन्त में इन पर स्तर जमने लगते हैं और स्तरिक (Scaly) अवस्था उत्पन्न हो जाती है। इनके विस्फोटों की सर्वाधिक विशेषता विस्फोटों का गुच्छों में निरन्तर निकलते रहना—एक साथ नहीं निकलना—अर्थात् रोगी में इन सभी अवस्थाओं के विस्फोट दानों के सूख जाने के पहले कभी भी देखे जा सकते हैं। कोई विस्फोट सूख रहा है, किसी में जलीयाश आ रहा है, कोई उद्वर्णिक या उत्कर्णिक अवस्था में ही है।

त्वङ् मसूरिका के लक्षणों को ३ अवस्थाओं में बाँटा जा सकता है।

आक्रमण की अवस्था—यह प्रारम्भिक अवस्था है जिसमें सामान्य स्वरूप का ज्वर, शिरःशूल, अवसाद, हृत्तास, वमन आदि सार्वदैहिक लक्षण तथा मुख के भीतर तालु-स्वरयंत्र-एवं नेत्रकला आदि में विस्फोटोद्गम और क्वचित् पूर्व विस्फोट (Prodromal rashes) निकलते हैं। इसकी अवधि प्रायः २४ घण्टे की होती है।

विस्फोटोद्गम की अवस्था—इसमें सारे शरीर में पूर्वोक्त वर्णित क्रम से विस्फोटों की उत्पत्ति होती है। विस्फोटों के स्वरूप में रूपान्तर मसूरिका की अपेक्षा बड़ा त्वरित होता है। जो विस्फोट कुछ घण्टे पहले केवल उद्वर्णिक स्वरूप का था शीघ्र सद्रविक स्वरूप वाला हो जाता है। दूर से देखने पर विस्फोट त्वचा पर पड़े पानी के बिन्दु के समान या शीशे के छोटे दाने के समान त्वचा के ऊपर रक्खा हुआ दीखता है—त्वचा के भीतर से उभड़ा हुआ नहीं। विस्फोट अधिक भंगुर होते हैं। थोड़ा भी दबाव या रगड़ लगने पर फूट जाते हैं। इसीलिए स्कन्ध पृष्ठ आदि दबाव के स्थानों में

निकलने के साथ ही तुरन्त निपतित हो जाते हैं। प्रथम अवस्था होने पर विस्फोट के चारों ओर हलके शोथ का लाल घेरा बनता है। यह सारी अवस्था प्रायः १५ घण्टे में पूरी हो जाती है। इसके बाद २ से ४ दिन में विस्फोट सूख जाते हैं और खुरण्ड बनता है।

विस्फोट मोक्ष की अवस्था (Stage of desiccation)—खुरण्ड के निकलने के बाद विस्फोट के स्थान पर उथली सी व्रण वस्तु बनती है। प्रारम्भ में इसका वर्ण हलके गुलाबी रंग का और बाद में सफेद हो जाता है। सामान्यतया त्वङ् मसूरिका में विस्फोटों के स्थान पर गड्ढा नहीं पड़ता, केवल विवर्णता होती है। किन्तु खुजलाने या रगड़ खाने के बाद द्वितीयक उपसर्गों के कारण पिडिका बन जाने पर व्रण का चिह्न स्थायी रूप का बन सकता है।

### प्रकार—

इसके सामान्य स्वरूप का ऊपर निर्देश किया गया है। कभी-कभी विस्फोटों में रक्तस्राव की प्रवृत्ति होने के कारण रक्तस्रावी (Varicella haemorrhagica), क्वचित् विस्फोटों में कोथ परिणाम होने के कारण कोथयुक्त (Varicella Gangrenosa) और बड़े-बड़े छालों का रूप धारण करने पर बुद्बुदाकृतिक (Varicella Bullosa) अवस्थायें होती हैं।

सापेक्ष निदान—मसूरिका तथा रोमान्तिका से इसके पार्थक्य की अपेक्षा होती है। रोमान्तिका में विस्फोट तीव्र ज्वर के छोटे दिन बहुत छोटे दाने के रूप में सारे शरीर में निकलते हैं तथा प्रसेक के लक्षण अधिक निकलते हैं। मसूरिका में विस्फोटों में एक साथ परिवर्तन तथा परिसरीय अंगों में उनका अधिक प्रकोप होता है।

रोग विनिश्चय—मन्द स्वरूप के ज्वराक्रमण के २४ घण्टे के भीतर विस्फोटों का निकलना। सर्वप्रथम मुख के भीतरी अंगों में विस्फोटों का निकलकर तुरन्त फट जाना, विस्फोटों की अवस्थाओं में एक-दो दिन के भीतर ही सभी प्रकार के परिवर्तनों का हो जाना तथा विस्फोटों की त्वचा पर उभड़ी हुई स्थिति एवं उनकी भङ्गुरता तथा केन्द्राभिमुख स्थिति और गम्भीर लक्षणों के अभाव आदि के आधार पर त्वङ् मसूरिका का निदान किया जाता है। टीका लगे हुये व्यक्ति में मसूरिका सदृश विस्फोटयुक्त व्याधि प्रायः त्वङ्मसूरिका ही निर्णीत की जाती है।

उपद्रव—सामान्यतया इसमें विशेष उपद्रव नहीं होते। विस्फोटों में द्वितीयक उपसर्गों के कारण पृथक् अवस्थायें—विद्रधि, पिडिका या अधस्त्वक् शोथ (Cellulitis) के उपद्रव हो सकते हैं। कुछ रोगियों में मस्तिष्कशोथ या मस्तिष्कसुषुम्ना शोथ का उपद्रव भी होते देखा गया है। यह उपद्रव प्रायः विस्फोट निकलने के ४-६ दिन बाद अभिव्यक्त होते हैं।

माध्याग्राह्यता—यह पूर्ण रूप से साध्य व्याधि है। रक्तस्रावी प्रवृत्ति तथा मस्तिष्क-शोथ आदि के उपद्रव होने पर घातकता उत्पन्न होती है।

चिकित्सा—रोगी का सामान्य उपचार रोमान्तिका एवं मसूरिका में वर्णित क्रम से करना चाहिये। रोगी प्रारम्भ से ही संक्रामक हो सकता है, इस बात का ध्यान रखते हुये वचाव की व्यवस्था रखनी चाहिये। इसकी चिकित्सा अभी तक ज्ञात नहीं है तथा अभी तक इसकी मसूरी का निर्माण नहीं सम्भव हो सका है। एक बार रोगाक्रमण के बाद प्रायः स्थायी स्वरूप की क्षमता उत्पन्न होती है। रक्तस्राव एवं मस्तिष्कशोथ आदि उपद्रवों के होने पर उचित उपचार ( पृष्ठ ६२६ ) करना चाहिये।

### परिसर्प ( Herper Zoaster )

विषाणु के उपसर्ग से एक पार्श्व की वातनाड़ी के प्रसार की दिशा में द्रवयुक्त विस्फोट, दाह, वेदना आदि लक्षणों की उत्पत्ति परिसर्प की विशेषता है।

परिसर्प तथा त्वड् मसूरिका के विषाणु की सजातीयता का उल्लेख पहले किया जा चुका है। त्वड् मसूरिका से पीड़ित व्यक्तियों के सम्पर्क से परिसर्प तथा परिसर्प से पीड़ित व्यक्तियों के सम्पर्क से त्वड् मसूरिका की उत्पत्ति के उदाहरण मिले हैं।

इसका आक्रमण किसी भी आयु में हो सकता है, किन्तु वयस्कों एवं वृद्धों में अपेक्षा-कृत आक्रमणों की अधिकता तथा लक्षणों की उग्रता होती है। कभी-कभी हल्का ज्वर, अवसाद, शारीरिक वेदना के साथ स्थानीय लक्षण उत्पन्न होते हैं और प्रायः स्थानीय लक्षणों के अलावा और कोई कष्ट रोगी को नहीं होता। विस्फोट निकलने के स्थान पर प्रारम्भ में वेदना तथा हल्के दाह का अनुभव होता है। तीसरे-चौथे दिन उस स्थल में हल्की लालिमा उत्पन्न होती है जिसके बीच में छोटा छाला सा उभड़ा हुआ दिखाई पड़ता है। धीरे-धीरे पूरे नाड़ी के प्रसारक मार्ग पर एक पार्श्व में—मध्य शरीर में होने पर उर फलक (Sternum) से लेकर रीढ़ तक तथा सिर पर होने पर नाक या कपाल के मध्य से प्रारम्भ कर ग्रीवा-कपाल के पीछे मध्य रेखा तक विस्फोटों का प्रसार २-३ इंच की चौड़ाई में होता है। पौचवें से दसवें दिन के भीतर विस्फोट धीरे-धीरे सूखने लगते हैं और अन्त में पतला खुरण्ड बन जाता है। यही खुरण्ड ३-६ दिन बाद पृथक् हो जाता है तथा विस्फोट के स्थान पर पर्याप्त मात्रा में व्रण वस्तु बनती है। इन व्रण-स्थानों में कभी-कभी स्पर्श-ताप एवं सूचीवेधशून्यता होती है। इसकी सर्वाधिक विशेषता विस्फोट निकलने के पहले, विस्फोट निकलने के समय तथा विस्फोटों के शमन के बाद दाह एवं कण्डूमय तीव्र वेदना है। वयस्कों एवं वृद्धों में परिसर्प का यह लक्षण बहुत काल तक बना रहता है। विस्फोट-स्थल पर कई महीनों या वर्षों तक काले-काले व्रणवस्तुयुक्त धब्बे से बने रहते हैं।

उपद्रव—सम्बद्ध नाड़ियों का अङ्गघात, शून्यता, दाह आदि उपद्रव हो सकते हैं। आकृति पर विस्फोट निकलने से वर्त्मघात ( Ptosia ), अर्दित तथा वक्ष

में होने पर उस पार्श्व में उदर की पेशियों का अङ्गघात हो सकता है। नेत्र के भीतर विस्फोट निकलने पर व्रणवस्तु बनने से Corneal opacity हो सकती है और उचित व्यवस्था न करने पर नेत्र के भीतर के व्रण आपस में मिलकर वर्त्म को चिपका लेते हैं, जिससे नेत्र खुल नहीं सकते हैं। नाड़ीशूल (Neuralgia) तो इसका विशिष्ट उपद्रव है ही, बहुत समय तक निरन्तर दाह, चुभन तथा विशिष्ट प्रकार की बेचैनीयुक्त वेदना बनी रहती है।

चिकित्सा—व्याधि की प्रारम्भिक अवस्था में अर्गेट के योग (Ergometrin-tartrate) का प्रयोग किया जाता है। बारह घण्टे के अन्तर पर पेशी मार्ग से २-३ सूचीवेध देने से पर्याप्त लाभ हो सकता है। जलन एवं वेदना की शान्ति के लिये फेनासिटिन ऐस्पिरिन सिक्वालिजिन आदि वेदनाशामक योगों का प्रयोग किया जा सकता है। कुछ रोगियों में प्रारम्भ से ही  $B_{12}$  ५०० से १००० माइक्रोग्राम तथा  $B_6$  १०० मि० ग्राम दैनिक मात्रा में ८-१० दिन तक पेशी मार्ग से देने से पर्याप्त लाक्षणिक लाभ होते देखा गया है। कुछ चिकित्सकों के अनुभव में कॉर्टिजोन वर्ग (Cortisone) की औषधियों का प्रयोग नाड़ीशूल एवं उत्तरकालीन विकारों के शमन के लिये लाभप्रद सिद्ध हुआ है। निम्नलिखित क्रम से इसकी औषध-व्यवस्था की जा सकती है। इधर अर्गेट के स्थान पर प्रॉस्टिग्मीन (Prostigmine) के प्रयोग से भी कुछ आशाजनक परिणाम सिद्ध हुये हैं।

### 1. Ergotamin tartrate

or

Prostigmine

पेशी द्वारा १२ घण्टे पर २ दिन तक।

2.	Prednosoline	5 m.g.
	Novalgin	1 tab,
	Ascorbic Acid	100 mg

---

१ मात्रा

दिन में ३ बार ५-६ दिन तक।

3.  $B_{12}$  500 me. gram.

4 Pyridoxine 100 mg.

पेशी मार्ग से २ दिन बाद से प्रारम्भ कर १० दिन तक।

स्थानीय उपचार—

विस्फोटों को विदीर्ण होने या रगड़ने से बचाना तथा उन पर जिंक आक्साइड एवं कैल्मिना पिप्रेटा के चूर्ण का उद्घ्रूलन करके रुई रखकर हल्के हाथ से बंधना। खुरण्ड आने पर व्रणवस्तु तथा धब्बों के प्रतिबन्ध के लिये कॉर्टिजोन वर्ग की औषधियों के

मलहम लगाना हितकर होता है। दशांग लेप को मक्खन में मिलाकर लगाने से भी दाह जलन तथा वेदना में पर्याप्त लाभ होता है।

## पापाण गर्दभ या कर्ण फेर ( Mumps )

यह मरक के रूप में फैलनेवाला तीव्र औपसर्गिक स्वरूप का ज्वर है, जो मुख्यतया चालकों में, अधिक से अधिक २० वर्ष की आयु तक, विशिष्ट प्रकार के विपाणुओं के उपसर्ग से उत्पन्न होता है। रोग का अधिष्ठान दोनों पार्श्व की कर्णमूलग्रन्थियों में मुख्यतया होता है। अधोदन्वी ( Sub maxillary ) तथा अधोजिह्वी ( Sub lingual ) ग्रन्थियों में भी क्वचित् विकृति होती है। रोगोत्पादक विपाणु रोगी के लालास्राव में होता है जो खोंसते-छींकते लालाकणों के साथ उड़कर निकट के व्यक्तियों पर आक्रमण करता है।

विपाणु का प्रसार मरक के रूप में प्रायः शीत व वसन्त ऋतु में विन्दूक्षेपों द्वारा होता है। उपसर्ग के २ से ३ सप्ताह बाद तक विपाणु लसग्रन्थियों में संचित होकर एक पार्श्व की प्रायः वाम कर्णमूलग्रन्थि में शोथ उत्पन्न कर ज्वर का प्रारम्भ कराते हैं। एक बार के आक्रमण से प्रायः स्थायी स्वरूप की क्षमता उत्पन्न होती है, अतः पुनरावर्तन प्रायः नहीं होता।

लक्षण—प्रारम्भ में कर्णमूलिकशोथ, तीव्र ज्वर तथा सर्वाङ्ग वेदना के साथ रोग का आक्रमण होता है। शोथ एवं ज्वरादि लक्षण क्रम से दूसरे-तीसरे दिन बढ़ते जाते हैं। तीसरे दिन के बाद प्रायः एक पार्श्व की आक्रान्त ग्रन्थि का शोथ कम होने लगता है, किन्तु दूसरे पार्श्व की ग्रन्थि में शोथ का प्रारम्भ हो जाता है। क्वचित् ज्वर एक बार कम होकर पुनः २ दिन के लिये बढ़ सकता है। सामान्यतया ४-५ दिन के बाद ज्वर पर्याप्त मृदु स्वरूप का हो जाता है और एक सप्ताह में पूर्णतया रोगमुक्ति हो जाती है। कर्णमूलशोथ हो जाने के कारण मुख खोलने, चबाने तथा निगलने आदि क्रियाओं में रोगी को बहुत कष्ट होता है। प्रायः लालास्राव कम होता है तथा कुछ रोगियों में निरन्तर लालास्राव होते रहने से बार-बार थूकने की प्रवृत्ति होती है। कुछ रोगियों में अस्थायी स्वरूप से कुछ समय के लिये स्वाद का अनुभव नहीं होता। चरपरे तथा नमकीन पदार्थों के खाने पर लालाग्रन्थियों में क्षोभ उत्पन्न होकर स्थानीय वेदना के लक्षण बढ़ जाते हैं। कर्णमूलशोथ के कारण कर्णपाली उभड़ी हुई बाहर की तरफ उठी हुई सी ज्ञात होती है। ऊपर की त्वचा पाण्डु वर्ण की चमकीली होती है, दबाने पर पीड़ा होती है। कर्णमूलग्रन्थि में शोथ होने पर भी पाक ( Suppuration ) नहीं होता। गले के भीतर तुण्डिकेरी तथा तोरणिका पर भी कुछ शोथ हो सकता है। ज्वर १०१ से १०२ तक, नाड़ी की गति स्वाभाविक, रक्त में लसकायाणूत्कर्ष, श्वेतकणवृद्धि आदि विशेषतायें होती हैं।

प्रायोगिक परीक्षण—इससे कोई विशेष सहायता नहीं मिलती ।

सापेक्षनिदान—स्थानीय लक्षण उत्पन्न होने के पहले सामान्य वातिकज्वर के लक्षण होने के कारण रोगविनिश्चय में कठिनाई होती है । किन्तु कर्णमूलशोथ हो जाने पर प्रायः रोग-निदान आसानी से हो जाता है । पूयदन्त और दन्तोद्भेद ( Wisdom tooth ), कर्णशूल, मध्यकर्णशोथ, तुण्डिकेरीशोथ एवं विद्रधि ( Peritonsillar abscess ) आदि व्याधियों से इसका पार्थक्य करना चाहिये ।

रोगविनिश्चय—मरक का इतिहास, शीतकृत्तु में कर्णमूलग्रंथिशोथ या मुँह के फैलाने एवं चवाने में कष्ट के साथ ज्वर का आक्रमण, प्रायः दूसरे पार्श्व की कर्णमूल ग्रंथि में भी व्याधि का प्रसार, अम्ल-नमकीन एवं चरपरे पदार्थ के मुँह में रखने मात्र से वेदना में वृद्धि तथा ५ से १५ वर्ष की अवस्थावाले रोगियों में मुख्यतया आक्रमण, रक्तपरीक्षण में अविशेषता या लस कायाणूत्कर्ष, शोथादि लक्षणों का मर्यादित होना और पूयोत्पत्ति का अभाव आदि लक्षणों के आधार पर रोगविनिश्चय में अधिक कठिनाई नहीं होती ।

उपद्रव व अनुगामी विकार—प्रायः ज्वराक्रमण के सात दिन बाद वृषणशोथ ( Orchitis ), बीजग्रन्थिशोथ ( Oophritis ), अग्न्याशयशोथ ( Pancreatitis ), सावरणमस्तिष्कशोथ ( Meningo-encephalitis ) आदि उपद्रव मुख्यतया हो सकते हैं । इन उपद्रवों के कारण नपुंसकता, वन्ध्यता, मधुमेह, बाधिर्य, अंगघात आदि अनुगामी विकार भी क्वचित् होते हैं ।

साध्यासाध्यता—पापाणगर्दभ स्वयं मर्यादित स्वरूप का रोग है, घातकता बिल्कुल नहीं होती । उपद्रुत होने पर भी विशिष्ट अनुगामी विकारों के अतिरिक्त कोई कष्ट नहीं होते ।

सामान्य चिकित्सा—अन्य औपसर्गिक रोगों के समान कर्णमूलिक शोथ में भी रोगी को स्वतंत्र, स्वच्छ, हवादार कमरे में १० दिन तक पूर्ण विश्राम कराना चाहिये । एक समय में अनेक व्यक्तियों के पीड़ित होने के कारण व्याधि का प्रसार रोकने के लिये रोगी को पूर्णतया पृथक् रखना आवश्यक है । मुख, दन्तवेष्ट, गला, नासा इत्यादि अंगों की भली प्रकार सफाई कवल-ग्रह एवं गण्डूष के द्वारा करनी चाहिये । अग्न्याशय ( Pancreas ) में शोथ होन की सम्भावना हो सकती है तथा खट्टे चरपरे पदार्थों के सेवन से कर्णमूलशोथ का कष्ट भी बढ़ जाता है । इस कारण प्रारम्भिक २-३ दिनों तक रोगी को लंघन कराना ही अच्छा है । केवल तरल पेयपदार्थ ही देना चाहिये । यवपेया, लाजमण्ड, दूध, फलों का रस, साबूदाना, दलिया इत्यादि पेय एवं लेह्य सुपाच्य आहारों का उपयोग किया जा सकता है । सारे शरीर को गरम पानी से प्रतिदिन पोंछना, शोथ स्थान पर प्रतिदिन सेंक करना लाभकारी होता है ।

क्षार-गण्डूष का प्रयोग—( Alkaline mouth wash ) एक चम्मच

सोडा वाई कार्व आधासेर कुनकुने जल में मिलाकर कई बार कुत्ता कराना चाहिये । इससे मुख की सफाई तथा संचित गाढ़े श्लेष्मा का शोधन होता है । निम्नलिखित योग भी मुखशोधन के लिए उत्तम है :—

Potas chlorate	gr 10
Sode bi carb	gr 10
Tr laveneders	m 15
Boroglycerine	dr. one
Aqua ad,	<u>oz one</u>
	१ मात्रा

इसमें १ छट्ठीक गुनगुना पानी मिलाकर कुत्ता करना चाहिए । इससे मुख का चिपचिपापन तथा गंदगी दूर होकर रोगी को पर्याप्त शान्ति मिलती है ।

#### स्थानीय उपचार—

शुष्क सेंक—गरम वालू की पोटली, नमक की पोटली या राख की पोटली से दिन में ३ या ४ बार शोथ स्थान पर सेंक करना पर्याप्त लाभ करता है । इसके अतिरिक्त ऊनी कपड़े से बंध कर ढके हुये रखना भी हितकर है । शोथ के कारण अधिक ऊष्मा वर्दाश्रित हो सकती है, अतः सेंक करते समय त्वचा जल न जाय इस बात का ध्यान रखना चाहिये ।

पिण्ड स्वेद या वाष्प स्वेद—संकर स्वेद ( पे० न० ) तथा पिण्ड स्वेद ( पे० न० ) के प्रयोग से कुछ रोगियों में शुष्क सेंक की अपेक्षा अधिक लाभ होता है । गरम जल में तारपीन का तेल डाल मोटा कपड़ा या तौलिया भिगो कर पानी निचोड़ कर सहता-सहता वाष्प स्वेद करना लाभकारी होता है ।

शीत प्रयोग—कुछ रोगियों में—विशेषकर पैत्तिक प्रकृति वाले व्यक्तियों में—उष्ण प्रयोग की अपेक्षा शीत प्रयोग अधिक लाभकारी होते हैं । रबर की थैली में वरफ भरकर शोथ स्थान के ऊपर मोटा मुलायम कपड़ा रखकर प्रयुक्त करना चाहिये । थैली के अभाव में मोटे तौलिये में वरफ लपेट कर या वरफ न मिलने पर केवल ठण्डे पानी में कपड़ा भिगोकर पूर्ववत् रखना चाहिये । शीत प्रयोग से शोथ स्थान में रक्ताधिक्य कम होकर वेदना आदि लक्षणों का उपशम होता है ।

इसी प्रकार शीत एवं उष्ण प्रयोग का क्रमशः सान्तरित प्रयोग अर्थात् कुछ समय शीत प्रयोग, पुनः उष्ण प्रयोग पुनः शीत प्रयोग, केवल शीत एवं उष्ण की अपेक्षा क्वचित अधिक लाभकारी होता है ।

उपनाह ( Poultice )—१. सन के बीज, मेथी, कालीजीरा, रास्ना, देवदारु, कूठ, सरसों, दारुहल्दी, हल्दी—इनको समभाग लेकर काजी में पीस कर गरम कर सुखोष्ण लेप करना चाहिये ।



२ वत्सनभा, शुण्ठी, मृगशृङ्ग, कुचिला—इनको धतूरे के पत्ते के रस में घिस कर १-२ रत्नी अफीम मिलाकर गरम कर पूर्ववत् लेप करना ।

३. नागफनी के कोंटे तथा एक तरफ का छिलका निकालकर, हल्दी महीन पीसी हुई छिले हुए स्तर पर फैलाकर, कड़वे तेल में हल्का पका कर बाँधना चाहिये । इसी प्रकार घृतकुमारी का भी प्रयोग किया जा सकता है ।

इन सभी प्रयोगों से शोथ का उपशम शीघ्र हो जाने के कारण स्थानीय वेदना तथा निगलने आदि का कष्ट भी शीघ्र ठीक हो जाता है । पूर्वोक्त द्रव्यों के सुविधापूर्वक न मिलने पर निम्नलिखित योग काम में लिया जाता है—

Ictheyol	dr. 2
Ext. belladonna siccum	grs 30
Menthol	grs 5
Glycerine	oz one

इसको रुई के फाये में लगाकर शोथ स्थान पर भली प्रकार लेप करना तथा ऊपर से गरम रुई रखकर बाँधें रखना चाहिये ।

इस योग में एक विशेष प्रकार की दुर्गन्ध रहती है तथा कपड़ों में चिपकने के कारण सुकुमार व्यक्तियों के लिये यह उतना व्यावहारिक नहीं रह जाता । ऐसी स्थिति में ग्लिसरीन के स्थान पर कोलीडियान (Collodion) एक औंस की मात्रा में मिलाकर प्रयुक्त करना चाहिये । प्रत्येक स्थिति में आक्रान्त स्थल को गरम कपड़ों से बाँधकर रखना श्रेयस्कर है ।

### औषध चिकित्सा—

यह विशेष कष्टकारक व्याधि नहीं है तथा समाज में औषध-चिकित्सा न करने की ही अधिक प्रथा है । आवश्यक होने पर निम्नलिखित उपचार किया जा सकता है ।

विशालक्षेत्रक प्रतिजीवी ओपधियाँ—अभी तक विषाणुजन्य व्याधियों में इनका प्रयोग विशेष सफल नहीं सिद्ध हो सका । फिर भी आरियोमाइसिन, आइलोटाइसिन, टेट्रासायक्लीन, साइनरमायसीन आदि का व्यवहार कुछ अनुभवी चिकित्सक इस व्याधि में भी उपयोगी बताते हैं । सम्भव है, इनके व्यापक प्रयोग से भविष्य में अधिक विश्वास-योग्य परिणाम निकल सकें । बहुव्ययसाध्य होने के कारण सटीक कार्यकारी न होने पर इनका प्रयोग न करना ही उचित है ।

मल्ल के योग—कुछ समय पूर्व तक इस व्याधि का कारण विशिष्ट चक्राणु का उपसर्ग ( Spirochaetal infection ) माना जाता रहा । इसी दृष्टि से चिकित्सा में मल्ल के योगों का व्यवहार किया जाता था । विषाणुजन्य सिद्ध न होने पर भी मल्ल के योगों का व्यवहार शरीर की क्षमता बढ़ाने की दृष्टि से किया जा सकता है । निम्न योग इस दृष्टि से उत्तम हैं ।

R/

Soda salicylas	gr 10
Soda bi carb	gr 10
Pot chlorate	gr 3
Liq arsenicalis	ms 3
Tr belladonna	m 10
Syrup. aurantii	dr. one
Aqua	oz one

१ मात्रा

दिन में तीन बार ।

पूर्वप्रचलित मल्ल के योगों का सूचीवेध अब अनुपयोगी माना जाता है ।

वायु के दोष के कारण श्लेष्मा का श्वासवाही स्रोतसों में अवरोध होकर लाला ग्रन्थियों में व्याधिकर अधिष्ठान होने पर इस रोग की उत्पत्ति प्राचीन आचार्यों ने माना है । इस दृष्टि से वायु का अनुलोमन एवं श्लेष्मा का पाचन करने वाले निम्नलिखित योग कर्णमूलशोथ में लाभकारी सिद्ध होने चाहिये ।

नित्यानन्द

चण्डेश्वर

ज्वरारि अम्र

वेताल

इन योगों में से किसी का व्यवहार उचित अनुपान के साथ करना चाहिये ।

सन्निवृत्त लसिका—२० सी. सी. की मात्रा में पेशीगत सूचीवेध के रूप में सद्यः सन्निवृत्त लसिका अथवा २.५ सी. सी. की मात्रा में गामाग्लोब्युलिन का प्रयोग रोग के प्रारम्भिक दिनों में करने से तीव्रता का शमन एवं उपद्रवों का प्रतिरोध होता है । अधिक व्यावहारिक न होने तथा चमत्कारी प्रभाव वाली न होने के कारण चिकित्सा की दृष्टि से इसका अधिक महत्त्व नहीं है ।

**लाक्षणिक चिकित्सा—**

शोथ तथा वेदना की लाक्षणिक निवृत्ति के लिए Dihydro-ergotamin tartrate का पेशीमार्ग से सूचीवेध बहुत हितकारी है । इसके २-३ सूचीवेध देने पड़ते हैं । लक्षणों की शान्ति तुरन्त हो जाती है तथा वृषण शोथ का उपद्रव भी कम होता है । इंजेक्शन न दे सकने की स्थिति में Methergin या Neogynergin की टिकिया दिन में ३ बार देनी चाहिए ।

निम्न योग से शोथ एवं वेदना की पूर्ण शान्ति होकर अनुगामी विकारों का भी प्रतिबंध होता है—

R/

Prednosoline	5 mg
Irgapyrin	one tab
Ascorbic acid	200 mg
Calcium gluconate	gr 5
	<hr/> १ मात्रा

३ बार ५-६ दिन तक । गरम जल के साथ ।

अंगमर्द-सुस्ती आदि लक्षण ज्वरशमन होने के साथ स्वतः ठीक हो जाते हैं । आवश्यकता होने पर वेदना शान्ति के लिये कोडोपारिन, सारिडान आदि ओपधियों के प्रयोग के अतिरिक्त एस्पिरिन, फेनासिटीन, कोडीन आदि का व्यवहार भी किया जा सकता है ।

लालास्राव—क्षोभ के कारण मुख से प्रायः कुछ न कुछ लार निकलती रहती है । कषाय रस वाले गण्डूषों का प्रयोग करने से लाभ होता है । यदि बहुत गाढी चिपचिपी लार निकलती हो तो क्षारीय योगों से मुख की सफाई करनी चाहिये । यदि लार न बनती हो और मुख सूखा रहे तो मक्खन में कर्पूर, सफेद कत्था तथा छोटी इलायची एवं मिश्री मिलाकर अवलेह के रूप में चाटने को देना चाहिए ।

### उपद्रवों की चिकित्सा—

वृषण शोथ—कर्णमूल शोथ के ठीक होने के प्रायः ३-४ दिन बाद अण्डग्रंथि में शोथ हो जाता है । यह उपद्रव १२ से २० वर्ष की अवस्था के रोगियों में अधिक देखने में आता है ।

कभी-कभी ३-४ सप्ताह बाद भी यह उपद्रव होते देखा गया है तथा कुछ रोगियों में कर्णमूलिक शोथ न होकर केवल वृषणशोथ ही एक मात्र व्याधि का लक्षण रहा है । इसमें वृषण में पीड़ा, शोथ, पीडनाक्षमता एवं जलसंचय, वृषण रज्जु ( Cord ) तथा वक्षण ग्रंथियों में शोथ एवं वेदना तथा क्वचित् उदरगुहा में भी तीव्रशूल आदि लक्षण होते हैं । वृषणशोथ के समय ज्वरादि लक्षण पुनः उत्पन्न होते हैं । कुछ रोगियों में तीव्रज्वर १०३-१०५ तक उत्पन्न होकर वमन, प्रलाप, अवसाद आदि गंभीर लक्षण देखे गए हैं ।

इसके प्रतिषेध के लिये Follicular hormones, Stilbesterol, East-radiol आदि का प्रयोग १ से २ मि० ग्रा० की मात्रा में प्रतिदिन दिन में २-३ बार करना चाहिये । वृषणों में शोथ हो जाने पर भी इसके प्रयोग से लाभ होता है । पूर्वोद्धिखित वेलाटोना डक्थियाल का लेप शोथयुक्त वृषणों पर लगाकर Suspensary bandage या लंगोटा बंध देना चाहिये । जानु संधि से

पैर मोड़ कर रखने तथा वृषण के नीचे तकिया आदि रख देने से अधिक लाभ होता है। कुछ रोगियों में व्याधि का तीव्र प्रकोप होने पर वृषणों में तरल का संचय होने के कारण जल वृषण (Hydrocele) सदृश स्थिति देखी गयी है। ऐसे लक्षणों के उपस्थित होने पर सूचीवेध द्वारा जल का शोधन करा देना अच्छा है। वृषणों में सैंक एवं पुन्टिश अधिक लाभकारी नहीं होती। सहता-सहता मध्यम स्वरूप का सैंक कराया जा सकता है। सैंक की अपेक्षा वरफ की थैली से शीत प्रयोग करना अधिक लाभदायक है। रोग मुक्ति के बाद भी वयस्क रोगियों को पर्याप्त समय तक ब्रह्मचर्य का पालन अनिवार्य रूप से कराना चाहिये। अन्यथा क्लैव्य या बंध्यात्व का अनुगामी परिणाम हो सकता है। कुछ रोगियों में वृषण शोथ होने पर शुक्रकीटोत्पादक नलिकाओं (Semeniferous tubules) का पूर्णतया नाश हो जाता है। अधिक वेदना होने पर Lotio plumbi et opii का कई बार लेप करने के लिये प्रयोग करना चाहिये।

वेदना की शान्ति के लिये वेदनाशामक ओपधियों का व्यवहार आवश्यकतानुसार करना चाहिये। बहुत अधिक कष्ट होने पर अण्डवाहिनी (Spermatic cord) को पकड़ कर उसमें Novocain or Procain का २% घोल २ से ४ सी० सी० की मात्रा में सूचीवेध द्वारा प्रविष्ट कराना चाहिये।

बीजग्रंथिशोथ (Oophritis)—कर्णमूलशोथ का शमन होने के बाद जिस प्रकार पुरुषों में वृषण शोथ होता है, उसी प्रकार स्त्रियों में बीजग्रंथि शोथ की सम्भावना रहती है। आकस्मिक रूप में उदरशोथ-पीडनाक्षमता-वमन आदि उपद्रव ज्वर का शमन होने के उपरान्त पुनः होने पर इस कष्ट का अनुमान किया जा सकता है। टेस्टिकुलर हार्मोन (Testosterone propionate), ल्यूटीयल हार्मोन (Progesteron or hormon of corpus luteum) का व्यवहार २ मि० ग्रा० की मात्रा में दिन में २ बार ४-५ दिन तक किया जा सकता है। शेष उपचार पूर्ववत्। बीजग्रंथियों के गहराई में होने के कारण पुल्टिस आदि से लाभ नहीं होता, फिर भी स्थानीय सैंक का प्रयोग किया जा सकता है। संभव होने पर बिजली का सैंक (Diathermy) शीघ्र लाभ कर होता है।

अग्न्याशय शोथ—तीव्र उदर शूल, चरबीयुक्त प्रवाहिका, आमाशय प्रदेश पर पीडनाक्षमता, वमन, ऐंठन आदि आन्त्रशूल के समान लक्षण ज्वरमुक्ति के बाद उत्पन्न होने पर अग्न्याशय शोथ का अनुमान किया जा सकता है। प्रायः मूत्र में शर्करा इस उपद्रव में मिलती है। लाक्षणिक चिकित्सा के अतिरिक्त सही निदान न होने पर विशेष कुछ नहीं किया जाता। गरम जल की थैली से सैंक करना, पर्याप्त मात्रा में जल पीना, आवश्यकता होने पर १२॥ प्रतिशत शक्ति का ग्लूकोज प्रविष्ट कराना श्रेयस्कर है। अग्न्याशय की कोषाओं का पूर्णतया नाश न होवे एतदर्थ Vit. B<sub>१२</sub> ५००

mg., C ५०० मि० ग्रा० की मात्रा में मिलाकर स्वतंत्र या ग्लूकोज के साथ दिया जा सकता है ।

**सावरण मस्तिष्क शोथ**—ज्वर मुक्ति के ४-५ दिन बाद तीव्र शिरःशूल, हृत्तास, वमन, प्रकाश संत्रास, प्रलाप, ग्रीवास्तब्धता, कर्निंग का चिह्न, नेत्र प्रचलन, वर्त्मघात आदि लक्षण उपस्थित होने पर सावरण मस्तिष्कशोथ का अनुमान किया जा सकता है । इसके शमन के लिये सिर एवं कपाल पर बरफ की थैली रखना तथा मस्तिष्क सुषुम्ना द्रव का निपीड कम करने के लिये कटिवेध करना आवश्यक है । शिरःशूल, वमन आदि की शान्ति के लिये लाक्षणिक उपचार किया जाता है ।

### बलसंजनन—

रोगमुक्ति के बाद एक सप्ताह पर्यन्त रोगी को पूर्ण विश्राम देना, कैलोमल या यष्ट्यादि चूर्ण द्वारा कोष्ठशुद्धि करना और सुपाच्य पोषक आहार, जीव-तक्तियों के योग, प्राभूजिनों के योग, लौह-मल्ल घटित रासायनिक ओषधियों को या अन्य बलकारक योगों को उचित मात्रा में आवश्यकतानुसार देना चाहिये । पानी में भींगना, अधिक थम करना, धूप में जाना तथा ग्राम्यधर्म इस काल में पूर्णतया निषिद्ध करना चाहिये ।

कर्णमूलिक शोथ एवं वृषण शोथ से पीड़ित होने के बाद बहुत से पुरुषों में शुक्रोत्पादक कोषाओं का नाश हो जाने के कारण प्रजननाक्षमता उत्पन्न होती है । प्रायः एक ही वृषण का पूर्णतया अपजनन होता है, दूसरा बचा रहता है । इस उपद्रव का प्रतिरोध करने के लिए वृषण शोथ से मुक्त होने के बाद पर्याप्त समय तक ब्रह्मचर्य पूर्वक रहने के अतिरिक्त Vit. A. तथा B. का पर्याप्त मात्रा में प्रयोग होना चाहिये ।

### प्रतिषेध—

**मसूरी का प्रयोग**—विषाणुओं की आमगर्भ संवर्धित मसूरी (Egg grown mumps viruses formalin inactivated) का ५० सी० सी० की मात्रा में प्रारम्भिक सूचीवेध देकर प्रतिक्रिया जानने के बाद हीनक्षय होने पर १ सी० सी० की मात्रा में १ सप्ताह के अन्तर पर २ या ३ सूचीवेध दिये जाते हैं । इससे उत्पन्न क्षमता प्रायः १ वर्ष तक रहती है । मरक के समय आक्रान्त व्यक्तियों के सम्पर्क में आये हुये बालकों एवं युवकों को सन्निवृत्त लसिका २० सी० सी० की मात्रा में देने पर व्याधि का निराकरण अथवा कम से कम वृषण शोथ आदि उपद्रवों का प्रतिषेध होता है ।

मरक के समय प्रतिदिन ११ तुलसी पत्र तथा ३ काली मिर्च प्रातःकाल चबाने से रोग का प्रतिषेध होता है ।

## प्रसेकी कामला

### Catarrhal jaundice or Epedemic jaundice

यह तीव्र संक्रामक स्वरूप का अज्ञात जीवाणुजन्य विकार है, जिसमें हृत्तास वमन ज्वर एवं कामला के लक्षण उत्पन्न होते हैं। कभी-कभी इसके व्यापक रूप के मरक (Epedemics) भी आते हैं।

संसार के सभी भू-भागों के व्यक्तियों में इसका प्रकोप होता है। ग्रीष्मकाल की अपेक्षा शीत ऋतु में तथा वयस्कों की अपेक्षा बालकों एवं युवकों में इसका प्रकोप अधिक होता है।

इसके कारणभूत जीवाणु का अभी तक पृथक्करण नहीं किया जा सका किन्तु व्यापक प्रसार तथा जानपदिक प्रवृत्ति के कारण सम्भवतः कोई विषाणु इसका कारण होगा, यह माना जाता है। कामला के लक्षण उत्पन्न होने के पूर्व प्रसेकी की अवस्था में रोगी अधिक उपसर्गी होता है तथा कामला उत्पन्न होने पर उसकी उपसर्ग-प्रसारकता कम हो जाती है। रोग के कारणभूत विषाणु रोगी के मल, रक्त एवं नासा-प्रसनिका मार्ग में अधिक होते हैं। इसलिये इसका प्रसार मलदूषित खाद्य पदार्थों के द्वारा, उपसृष्ट व्यक्ति का रक्त या लसीका स्वस्थ व्यक्तियों में प्रविष्ट करने पर और खोंसने-छीकने के समय बिन्दूक्षेपों के द्वारा हो सकता है। रोगी के साक्षात् सम्पर्क से प्रसार का महत्त्व कम, मल-मूत्र दूषित जल के द्वारा प्रसार का महत्त्व सर्वाधिक होता है।

मल दूषित खाद्य पदार्थों के साथ पचन संस्थान में प्रविष्ट हुये विषाणु आन्त्र से प्रचूरित होकर यकृत में पहुँचते हैं और यकृत में ही प्रधान विकृति उत्पन्न होती है। इसका एक बार आक्रमण होने पर आधे से अधिक यकृत कोषाओं का विनाश हो सकता है। यकृत में तीव्र स्वरूप का अपजन (Acute yellow atrophy) कभी-कभी उत्पन्न होकर घातक परिणाम भी हो सकते हैं। यकृत के अतिरिक्त प्लीहा, वृक्क, आंत्र आदि अङ्गों में भी साधारण शोथ के लक्षण उत्पन्न होते हैं। यकृत की कोषाओं का नाश एवं पित्तवाहिनियों में पित्त का अवरोध होने के कारण रक्त में पित्त की अधिकता होने से कामला की उत्पत्ति होती है। यकृत विकृति के कारण पूर्वघनास्त्रि (Prothrombin) और जीवितिकि K की कमी हो जाती है, जिससे रक्तस्राव की प्रवृत्ति उत्पन्न होती है। यकृत के रक्तसंचार में बाधा होने के कारण कभी-कभी जलोदर, सर्वांग शोफ आदि गम्भीर लक्षण भी उत्पन्न हो सकते हैं।

लक्षण—इसका संचयकाल ३-५ सप्ताह का होता है। इसके बाद रोग का आक्रमण धीरे-धीरे, शिरःशूल, आलस्य, अवसाद आदि लक्षणों के साथ, क्वचित् प्रवाहिका या अतिसार के साथ, प्रारम्भ होता है। ३-४ दिन तक इस प्रकार की अवसादकर स्थिति रहने के बाद हल्के ज्वर का आक्रमण होता है और उसके साथ

हृत्तास, अविजठर प्रदेश में वेचैनी एवं मन्द वेदना, अरुचि, वमन एवं यकृत प्रदेश में पीडनाक्षमता उत्पन्न होती है। इसके २-३ दिन बाद मूत्र में कामला के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। दो दिन बाद नेत्र में कामला का वर्ण स्पष्ट होने लगता है। इस प्रकार कामला उत्पन्न होने के पूर्व ६-८ दिन तक की अवस्था में अवसाद एवं ज्वरादि लक्षण रहते हैं। ज्वर कामला उत्पन्न होने के बाद भी कुछ दिन रह सकता है तथा हृत्तास, वमन, अरोचक का अनुबन्ध तो अधिक समय तक रहता ही है। ८-१० दिन तक कामला के लक्षण बने रहते हैं। धीरे-धीरे त्वचा का रङ्ग भी पाण्डुर सा हो जाता है। यकृत ग्रीहा की वृद्धि भी कुछ होती है। इसके बाद व्याधि में उन्नता न होने पर उपशम होने लगता है। मूत्र में पित्त लवण तथा पित्त रागक होने के कारण उसका रंग गहरे पीले रङ्ग का और मल में पित्त की कमी होने के कारण मल का रङ्ग मिट्टी सा होता है। कुछ रोगियों में ज्वराक्रमण के पश्चात् थोड़े समय के लिए रोगी व्याधिमुक्त सा दीखता है और ८-१० दिन बाद कामला के लक्षण उत्पन्न होते हैं। इस व्याधि से पीडित १० प्रतिशत रोगियों में कामला का विकार नहीं के बराबर होता है।

**प्रायोगिक परीक्षा**—श्वेत कायाणुओं की संख्या स्वाभाविक किन्तु सापेक्ष गणना में लसकायाणुओं की वृद्धि, मूत्र में पित्त लवण ( Bile salts ), पित्त रागक ( Bile Pigment ) की उपस्थिति, मल में पित्त का अभाव।

**रोग विनिश्चय**—हृत्तास, वमन, अरोचक, अवसाद, थकावट, मन्द ज्वर इत्यादि सौम्य लक्षणों के साथ बालकों या युवकों में कामला के लक्षणों की उत्पत्ति, शीत एवं वसन्त में प्रकोप, दूसरे गम्भीर लक्षणों का अभाव, रक्त में लसकायाणुओं की वृद्धि आदि के आधार पर इसका निर्णय किया जाता है।

कामला पूर्वावस्था प्रायः एक सप्ताह की होती है और अर्धिकांश रोगियों में कामला के लक्षण का उपशम भी एक सप्ताह में होने लगता है। इस प्रकार मोटे तौर पर रोगी ३ सप्ताह में रोगमुक्त हो जाता है। क्वचित् कामला के शान्त होने में ३-४ सप्ताह का समय भी लग सकता है। कामला से मुक्त होने के बाद भी शारीरिक दुर्बलता की दृष्टि से १॥-२ मास तक रोगी पूर्ण स्वस्थ नहीं हो पाता। कभी-कभी कामला उत्पन्न होने पर ज्वरादि लक्षण और बढ़ जाते हैं तथा मानसिक क्षोभ, प्रलाप, प्रावेगिक वमन, जलोदर, रक्तस्राव आदि लक्षण बढ़ जाते हैं और तीव्र स्वरूप का पीत यकृतशोथ होकर रोगी की मृत्यु भी हो सकती है।

### चिकित्सा—

**सामान्य**—रोगी को पूर्ण विश्राम कराना, कटुष्ण जल से शरीर पोंछना, शीत जलवायु का निषेध करना, उबाले हुये पानी में ग्लूकोज, सोडा बाईकार्ब मिलाकर पर्याप्त मात्रा में पिलाना, आहार में प्रोभूजिन तथा स्निग्ध पदार्थों का उपयोग न करना, फलों का रस, यवपेया, लाजमण्ड, पटोल यूष आदि का आवश्यकतानुसार पर्याप्त मात्रा में

सेवन कराना हितकर होता है। मल शुद्धि के लिये कैलोमल का प्रयोग न कराना चाहिये। यष्ट्यादि चूर्ण, हरीतकी चूर्ण आदि मृदु शोधक द्रव्यों का उपयोग किया जा सकता है। यकृत प्रदेश पर सेंक करना तथा पर्याप्त तरल के सेवन से मूत्र की राशि बढ़ाना हितकर होता है।

औषध चिकित्सा—विशिष्ट संक्रामक विषाणु का परिज्ञान न होने के कारण इस व्याधि की सटीक चिकित्सा अभी तक निश्चित नहीं हो पायी। सामान्य स्वरूप का कष्ट होने पर प्रायः निम्नलिखित उपचार से लाभ हो जाता है।

१. जीवितिकि सी ५०० मि० ग्राम तथा लिट्रिसान या मित्रोनिन ( Litrisan or Mionin tablet ) की एक-एक टिक्रिया दिन में ३ बार १०-१५ दिन तक।

R/

2.	Soda bi carb	gr 10
	Soda citras	gr 10
	Pot. citras	gr 10
	Tr. card co.	ms 10
	Elixir B complex.	dr. one
	Ext glycerrhyza liq	dr. one
	Syrup glucose	dr. one
	Infusion zentian.	<u>oz one</u>
		१ मात्रा

दिन में ३ बार।

३ ग्लूकोज २५% ५० सी० सी० तथा जीवितिकि सी ५०० मि० ग्रा० सिरा द्वारा प्रतिदिन दिन में १ बार, दम दिन तक। इन्ही के साथ निथ्रोमेथिडिन १० सी० सी० की मात्रा में मिलाया जा सकता है। व्याधि की उग्रता होने पर टेट्रासाइक्लिन १०० मि० ग्रा० की मात्रा में १२ घण्टे के अन्तर पर पेशी मार्ग से ४ दिन तक। इसके बाद २५० मि० ग्रा० की मात्रा में मुख द्वारा ४-४ घण्टे पर ४ दिन तक देना चाहिये।

कामला की गम्भीरता या यकृत का अपजनन उत्पन्न होने पर सिरा द्वारा ग्लूकोज, जीवितिकि सी, जीवितिकि के आदि का पर्याप्त मात्रा में प्रयोग करना चाहिये।

निम्नलिखित योग के प्रयोग से कामला के मरक के समय पर्याप्त लाभ स्पष्ट हुआ है।

१.	सूत शेखर	१ २०
	शिलाजत्वादि लौह	१ २०
	पुनर्नवा मण्डूर	२ २०
	शुद्धी सत्व	<u>४ २०</u>
		१ मात्रा

दिन में ३ बार पुनर्नवा स्वरस मधु के साथ।



२. पर्पटार्क, झाऊ का अर्क, मकोय का अर्क आदि का उपयोग डगमें बड़ा हितकर है ।

बल-सञ्जनन—रोग की निवृत्ति के बाद भी पर्याप्त समय तक रोगी को संयमित जीवन बिताना चाहिये । लौह-मण्डूर-ग्लूकोज जीवतित्ति आदि का पर्याप्त मात्रा में सेवन करना चाहिये ।

## कुकास

### Whooping Cough

विशेष प्रकार का प्रावेगिक कास एवं ज्वर तथा सामान्य स्वरूप के प्रतिश्याय के लक्षणों के साथ कुकास दण्डाणु ( B. Pertussis ) के विन्दूत्क्षेप जनित उपसर्ग से उत्पन्न होने वाली तीव्र स्वरूप की औपसर्गिक व्याधि है जिसका प्रसार बच्चों में अधिक होता है ।

कुकास दण्डाणु उपसृष्ट व्यक्ति के खाँसने के साथ नजदीक के स्वस्थ बालक को आक्रान्त करता है । दण्डाणु का प्रसार थूक कणों से सम्पृक्त रुमाल-पेन्सिल-गिलास इत्यादि दूसरे माध्यमों से भी हो सकता है किन्तु इस दण्डाणु के खुली वायु में बहुत शीघ्र नष्ट हो जाने के कारण मुख्य रूप में इसका प्रसार विन्दूत्क्षेपों द्वारा ही होता है । इसका सञ्चय काल ७-१४ दिन का होता है । प्रायः मरक के रूप में इसका शीत ऋतु में प्रकोप होता रहता है । ६ माह से ५ वर्ष की आयु के बालक इससे सर्वाधिक आक्रान्त होते हैं । वयस्क व्यक्तियों में भी जिनको पहले कभी कुकास का कष्ट न हुआ हो—इसका आक्रमण हो सकता है । एक बालक के आक्रान्त होने पर कुटुम्ब के दूसरे बच्चे कम से पीड़ित होते जाते हैं । रोग मुक्ति के बाद उत्पन्न हुई व्याधि क्षमता प्रायः स्थायी स्वरूप की होती है ।

इस रोग की दो मुख्य अवस्थाएँ होती हैं । १. प्रसेकी अवस्था ( Catarrhal stage )—रोग के प्रारम्भ काल में प्रतिश्याय के समान नेत्र-नासा एवं गले से प्रसेक का होना, साधारण स्वरूप का ज्वर, तन्द्रा, प्रावेगिक श्वासकृच्छ, शोफ्युक्त आकृति, स्वरयन्त्र शोथ, नासा से रक्तस्राव की प्रवृत्ति आदि लक्षण होते हैं । प्रारम्भिक दिनों में रोमान्तिका तथा रोहिणी का भ्रम होता है । यह अवस्था प्रायः एक सप्ताह तक रहती है । ज्वर मध्यम स्वरूप का होता है । क्वचित् स्वरयन्त्र शोथ के कारण ताप की वृद्धि हो सकती है । प्रसेक शान्त होने के साथ-साथ ज्वर का उपशम हो जाता है और इसी समय तक इस व्याधि का मुख्य लक्षण—विशिष्ट प्रकार की Whoop की ध्वनि के साथ प्रावेगिक कास की उत्पत्ति हो जाती है ।

प्रावेगिक कास की अवस्था ( Paroxysmal stage )—इस अवस्था में बलपूर्वक निश्वासन के साथ कास की प्रवृत्ति होती है । झटके के साथ ४-५ बार

खाँसने में फुफ्फुस में सञ्चित वायु बाहर निकल जाती है जिससे कास का वेग शान्त होते ही बड़े वेग से अन्तःश्वसन होता है और इसी अन्तःश्वसन की अवस्था में विशेष प्रकार की ध्वनि होती है। प्रायः कास के वेग का शमन वमन के द्वारा होता है। वेग के समय रोगी के श्वसन का अवरोध होने के कारण गले की नसें फूली हुई, आकृति में श्यावास्यता तथा नेत्र उभड़े से हो जाते हैं। एक वेग कुछ सेकेण्ड से २ मिनट तक का हो सकता है। दिन भर में १०-४० वेग तक सामान्य स्वरूप की व्याधि में हो सकते हैं। कभी-कभी छोटे-छोटे अनेक वेग तब तक आते हैं जब तक वमन के द्वारा आहार एवं लसदार श्लेष्मा निकल न जाय। वेग के समय अत्यधिक कष्ट होने के कारण बालक बहुत भयग्रस्त हो जाता है और नये वेग का पूर्वाभास होते ही निकट के व्यक्ति या वस्तु का सहारा लेना चाहता है। उसके अभाव में अपने घुटनों पर हाथ रखकर झुक जाता है या विस्तर की तकिया या चारपाई को बलपूर्वक पकड़ लेता है। मानसिक चिन्ता, उत्तेजना, जोर की आवाज, भोजन, किसी प्रकार के क्षोभक कार्य प्रावेगिक कास को बढ़ाने में सहायक होते हैं। छोटे बच्चों में (१ वर्ष से कम आयु के) स्वाभाविक ध्वनि युक्त विशेष कास नहीं होती—अवरोध युक्त कास, श्वास एवं आक्षेप का कष्ट अधिक होता है। क्वचित् श्वासावरोध के कारण इसी अवस्था में मृत्यु हो जाती है। कास के वेग के समय सारे शरीर की मांसपेशियों में अत्यधिक तनाव के कारण रक्त केशिकाओं पर जोर पड़ने से रक्तस्राव की प्रवृत्ति बढ़ती है। नेत्रकलागत रक्तस्राव प्रायः मिलता है। शरीर के आन्तरिक अङ्गों—फुफ्फुस-अधिवृक्क-आन्त्र एवं मस्तिष्क—में रक्तस्राव के कारण अनेक गम्भीर उपद्रव होते हैं। श्वास प्रणाली पर प्रबल तनाव के कारण श्वास नलिका विस्फार प्रायः हो जाता है। आवेग के समय बार-बार वमन होने के कारण तथा आवेग के भय से भोजन न करने के कारण बालक अत्यधिक दुर्बल एवं क्षीण हो जाता है। आवेगकालीन तनाव तथा शरीर की दुर्बलता एवं शिथिलता से वेग के समय मल-मूत्र का अनियन्त्रित उपसर्ग, आन्त्रवृद्धि—विशेषकर नाभिगत (Umbelical hernia)—तथा विगत काल के व्रणों से रक्तस्राव की प्रवृत्ति होती है। यह अवस्था ४ से ६ सप्ताह तक रहती है। इसके बाद धीरे-धीरे उपशम होने लगता है। व्याधि की पूरी मर्यादा प्रायः ३ मास की होती है। इस रोग का प्रकोप कुटुम्ब में अनेक बच्चों में होने पर एक बच्चे में कास का वेग होने पर उसकी ध्वनि से दूसरे बच्चों में भी आवेग आने लगते हैं।

बालकों की अपेक्षा कन्याओं में इसका आक्रमण अधिक, किन्तु बालकों में व्याधि की तीव्रता अधिक होती है। ६ माह से कम आयु के बालकों में सहज क्षमता होती है। व्याधि का सर्वाधिक प्रकोप एक वर्ष से ३ वर्ष की आयु में होता है।

प्रायोगिक परीक्षा—श्वेत कायाणुओं की अत्यधिक वृद्धि, प्रायः १५-३० हजार प्रति घ० मि० मि० तक। यह वृद्धि केवल लसकायाणुओं की वृद्धि के कारण होती है

जिनकी संख्या सापेक्ष गणना में ५०-७० प्रतिशत हो सकती है। विशिष्ट दण्डाणु की उपलब्धि के लिये छीवन या प्रावेग के समय मुख के सामने शीशे की पट्टी लगाकर उस पर संचित विन्दूत्क्षेपों का विशेष प्रक्रिया से संवर्धन किया जाता है।

**सापेक्ष निदान**—रोग की प्रसेकावस्था में रोहिणी-रोमान्तिका-श्वसनीफुफ्फुसपाक-तुण्डिकेरी शोथ आदि से इसका पार्थक्य करना होता है किन्तु प्रावेगिक अवस्था में इसका रूप इतना स्पष्ट होता है जिससे निर्णय में कठिनाई नहीं होती। मरक के समय किसी उपसृष्ट बालक के साथ रहने या कुडुम्ब के एक बालक के रोगाक्रान्त होने पर दूसरे बच्चों में प्रसेकावस्था में भी निर्णय किया जा सकता है।

**रोग विनिश्चय**—प्रसेक के लक्षणों के साथ मध्यम स्वरूप का ज्वर, शोथ युक्त आकृति, साधारण स्वरूप का प्रावेगिक श्वासकृच्छ्र आदि लक्षणों के आधार पर व्याधि के प्रारम्भिक काल में कुकास का निदान करना चाहिये। बाद में प्रावेगिक कास, अन्तः-श्वसन के समय विशेष प्रकार की ध्वनि, नेत्र कलागत रक्तस्राव, वमन के साथ कास के वेगों का शमन तथा रात्रि में व्याधि का अपेक्षाकृत अधिक प्रकोप और रक्त में लस-कायाणुओं की अधिक वृद्धि आदि लक्षणों से कुकास का निर्णय किया जाता है। वास्तव में विशेष प्रकार की अस्वाभाविक ध्वनि युक्त प्रावेगिक कास का एक मात्र लक्षण इस व्याधि का निर्णायक होता है।

**उपद्रव तथा अनुगामी विकार**—कुकास में उपद्रवों की संख्या बहुत अधिक होती है। शरीर के विभिन्न अङ्गों में रक्तस्राव होने के कारण गम्भीर स्वरूप के उपद्रव हो सकते हैं। श्वसनसंस्थानीय उपद्रवों में इन्फ्लुएन्जा, श्वसनी फुफ्फुस पाक, श्वासनलिका-भिस्तीर्णता (Bronchiectasis), फुफ्फुस की वातोन्फुल्लता (Emphysema), फुफ्फुस निपात (Collapse of lungs) तथा उत्तरकालीन क्षयोन्मुखता की प्रधानता होती है। पचनसंस्थानीय उपद्रवों में तीव्र प्रवाहिका, अग्निमांद्य, गुदभ्रंश, नाभिगत आन्त्रवृद्धि आदि लक्षण होते हैं। मध्यकर्ण शोथ (Otitis media) प्रायः कुकास से मुक्त बालकों में अधिक मिलता है। क्वचित् मस्तिष्कगत रक्तस्राव, अङ्गघात तथा आक्षेप आदि वातसंस्थानिक उपद्रव होते हैं।

**साध्यासाध्यता**—१ वर्ष से कम आयु के बालकों में कभी-कभी श्वासावरोध के कारण घातक परिणाम होते हैं। विशिष्ट चिकित्सा के प्रादुर्भाव के पहले उत्तरकालीन असंख्य उपद्रवों के कारण इसमें २०% घातकता के परिणाम हुआ करते थे। प्रारम्भ से ही उपयुक्त चिकित्सा के प्रयोग से व्याधि की तीव्रता पर्याप्त नियन्त्रित हो गई है।

**चिकित्सा**—

**सामान्य**—व्याधि की प्रारम्भिक अवस्था में रोगी को तरल आहार, मीठे फलों का रस, यवपेया, दूध देना चाहिए। प्रावेगिक कास का लक्षण उत्पन्न होने पर अल्प मात्रा में कई बार में सुपाच्य आहार देना चाहिये। भोजन के बाद कास के वेग की

अधिकता तथा वमन के कारण सारा भोजन निकल जाता है, जिससे हीन पोषण की सम्भावना होती है। वमन के बाद पुनः भोजन कराते रहना चाहिए। बालक को स्वतन्त्र, स्वच्छ, हवादार कमरे में रखना चाहिये। प्रकाश एवं सूर्यताप के प्रभाव से इस व्याधि के दण्डाणु शीघ्र नष्ट हो जाते हैं। रुग्ण को दूसरे बालकों से पृथक् रखना आवश्यक है, ताकि व्याधि का प्रसार दूसरे बालकों में न हो जाय तथा कुकास से पीड़ित बालकों में दुर्बलता के कारण दूसरी संक्रामक व्याधियाँ न हो जायें। शीतल वायु इस व्याधि के कष्ट को तथा उपद्रवों को बढ़ाने में सहायक होती है। रोगी को हलके गरम कपड़े पहनाकर शीत से बचाव करना चाहिये। छाती पर विक्स, अमृताजन, घी-रूबरू आदि की मालिश से तथा तथा बच्चे को मानसिक रूप में सान्त्वना देने से वेग कम आते हैं। शीतऋतु की रुक्ष वायु के कारण गले में खुश्की होने से इसका प्रकोप बढ़ता है। गरम पानी की भाफ या टिचर वेजोइन को गरम पानी में डालकर बच्चे को मच्छरदानी में लिटा कर भाफ देने से लाभ होता है।

ओपधि चिकित्सा—रोग के प्रारम्भ से ही प्रतिजीवी वर्ग की ओषधियों के प्रयोग से पर्याप्त लाभ होता है किन्तु दस-पन्द्रह दिन बीत जाने के बाद सेवन प्रारंभ करने पर विशेष लाभ नहीं होता, केवल व्याधि की तीव्रता कुछ कम हो जाती है। टेट्रासाइक्लिन, क्लोरमफेनिकाल, साइनरमाइसिन तथा स्ट्रेप्टोमाइसिन का कुकास में पर्याप्त प्रभावकारी परिणाम होता है। इनके साथ कार्टिजोन वर्ग की ओषधियों का उचित मात्रा में प्रयोग करने से लाभ शीघ्र तथा स्थायी स्वरूप का होता है। इनके प्रयोग से उत्तर-कालीन उपद्रवों का प्रतिबन्धन भी हो जाता है। व्याधि के जीर्ण हो जाने पर कासशामक ओषधियों का सहायक प्रयोग आवश्यक हो जाता है। कुकास की मसूरी का प्रयोग व्याधि प्रतिबन्धन एवं शमन के लिये किया जाता है। वास्तव में मसूरी का प्रयोग प्रतिबन्धन में अधिक हितकर होता है। व्याधि के निराकरण के लिये यह विशेष सहायक नहीं होता किन्तु प्रतिजीवी वर्ग की ओषधियों के साथ मसूरी का प्रयोग मध्यम स्वरूप के विकार में उपकारक होता है। ओषधियों का प्रयोग निम्नलिखित क्रम से करना चाहिये। ओषधियों का चुनाव करते समय उनके स्वाद पर विशेष ध्यान रखना चाहिये। तिक्त एवं कटु द्रव्य कास के वेग को उत्पन्न करते हैं। यदि वमन के कारण मुख द्वारा प्रयुक्त ओषधि की निष्फलता की सम्भावना हो तो ३-४ दिन तक सूची वेध के द्वारा उचित मात्रा में प्रयोग करना चाहिये।

१. क्लोरम फेनिकाल—इसके पामिटेट, स्टीरिएट (Palmitate, Steariate) आदि स्वादु शर्वत बच्चों के लिये विशेष रूप से आते हैं। १ चम्मच में १२५ मि० ग्रा० क्लोरमफेनिकाल की मात्रा होती है। १ साल के बच्चों में  $\frac{1}{2}$  चम्मच, ५ वर्ष तक १ चम्मच तथा बाद में अवस्थानुसार  $1\frac{1}{2}$  चम्मच की मात्रा में प्रति ४ घण्टे पर ८-१० दिन तक प्रयोग करना चाहिए। यदि कास शामक किसी शर्वत का प्रयोग थोड़ी मात्रा में इसी के साथ किया जाय तो लाक्षणिक लाभ शीघ्र होता है।

२. टेरासाइसिन तथा टेट्रासाइक्लिन के बच्चों के लिए विशिष्ट तरल योग आते हैं। १ वर्ष की आयु तक २५-३० मि० ग्रा०, ५ वर्ष तक ५०-१०० मि० ग्रा० तथा उसके बाद १२५ मि० ग्रा० की मात्रा में ४ घण्टे के अन्तर पर ४ दिन तक, बाद में ६ घण्टे के अन्तर पर ६ दिन तक देना चाहिये। आवश्यक होने पर ५० मि० ग्रा० की मात्रा में पेशी द्वारा सूचीवेध से भी ओपधि प्रयोग कर सकते हैं। इन ओपधियों से सन्तोषजनक लाभ न होने पर साइनरमाइसिन या लेडरमाइसिन का प्रयोग किया जा सकता है।

३. स्ट्रेप्टोमाइसिन—यह अल्पव्ययसाध्य सुलभ ओपधि है। इसका प्रयोग अवस्थानुसार  $\frac{1}{2}$  से  $\frac{1}{4}$  ग्राम की मात्रा में पेशी द्वारा १२ घण्टे के अन्तर पर ५-७ दिन तक करना चाहिये। मध्यम स्वरूप के वेग में इससे एक सप्ताह में प्रायः लाभ हो जाता है। कुछ चिकित्सक इसके सूचीवेध के साथ प्रति तीसरे दिन पिटेन (Peten or whooping cough vaccine) के  $\frac{1}{2}$ -१ सी० सी० की मात्रा में कुल तीन सूचीवेध देते हैं। मसूरी का इस प्रकार प्रयोग अधिक लाभकर होता है।

ऊपर निर्दिष्ट किसी ओपधि के साथ मे निम्नलिखित योग से व्याधि के मुख्य लक्षण-प्रावेगिक कास का शीघ्र उपशम होता है।

Predinosoline	1.25 mg.
Ephedrine hydrochlor	gr $\frac{1}{12}$
Sodium gardenol	gr $\frac{1}{12}$
Ascorbic acid	25 mg
Lactose	grs 5

१ मात्रा

दो वर्ष के बच्चे के लिये यह मात्रा प्रति ४ से ६ घण्टे पर २-३ दिन देना चाहिये। वेग शमन होने पर आवश्यकतानुसार दिन भर में केवल २-३ मात्रा से लाभ होता रहता है। मात्रा कम करने पर प्रेडिनोसोलिन १ ५ मि० ग्राम के आस पास देना चाहिये। मोडियम गार्डिनोल की मात्रा निद्राकर न होनी चाहिये।

काटिजोन वर्ग की दूसरी ओपधि डेक्सामेथाजान (Dexamethasone-Decadron etc) ट्रायमिसिलान (Triamsilon-Kenacort or-Iedercort etc.) का कुकास पर अधिक प्रभाव सिद्ध हुआ। २-३ साल के बच्चे के लिये १ मि० ग्रा० तथा ८ मि० ग्रा० की दैनिक मात्रा क्रम से दी जा सकती है। प्राय ३-४ दिन के प्रयोग से लाभ हो जाता है।

इन ओपधियों का प्रयोग प्रतिजीवी वर्ग की ओपधियों के साथ में ही करना अच्छा है अन्यथा कुछ दिनों के लिये लाक्षणिक शान्ति होकर बाद में व्याधि का अधिक उग्र प्रकोप हो सकता है।

लाक्षणिक उपचार—कुकास के मुख्य दो लक्षण स्वतंत्र व्यवस्था की अपेक्षा रखते हैं—प्रावेगिक कास तथा वमन। ऊपर वर्णित चिकित्साक्रम से इन लक्षणों

का भी शमन होता है किन्तु व्याधि के जीर्ण हो जाने पर अलग से इनका उपचार आवश्यक हो जाता है। वमन की शान्ति के लिये मुख्य रूप से वेलाडोना वर्ग की ओषधियों का प्रयोग होता है। वेलाडोना की मात्रा अपेक्षाकृत अधिक देनी पड़ती है जिससे कनीनिका विस्तार, मुख एवं गले की शुष्कता आदि तथा अन्य विपाकता के लक्षण उत्पन्न होते हैं। इससे कम मात्रा देने पर लाभ नहीं होता। प्रायः वेलाडोना के साथ स्वल्प मात्रा में इफेड्रिन, ब्रोमाइड एवं क्लोरल हाइड्रेट आदि शामक ओषधियों का उपयोग किया जाता है। इनसे प्रावेगिक कास का शमन, अनिद्रा एवं मानसिक त्रास का प्रतिकार होता है।

टिक्चर वेलाडोना की मात्रा बालक की आयु के अनुपात से २ : १ बूँद प्रति बार होती है। दो वर्ष की आयु वाले बच्चे को प्रतिमात्रा टिं० वेलाडोना की १ बूँद देना होता है। दिन में ३ या ४ बार दे सकते हैं।

निम्नलिखित योग का प्रयोग प्रावेगिक कास की शान्ति के लिये किया जा सकता है—

Ephedrine hydrochlor	gr $\frac{1}{2}$
Pot bromide	gr 4
Chloral hydrate	gr 4
Tr. belladonna	ms 8
Benzyl benzoite	ms 10
Syrup vasaka e tolu	dr. 2
Aqua	dr. 2

विभक्त ४ मात्रा

१-१ चम्मच ४-६ घण्टे के अन्तर पर देना चाहिये। यह मात्रा ३-४ साल के बालक की है।

सिरप पटर्शूमिन (Syrup pertussin), स्पाज्मो पर्टसाल (Spasmo pertusol), सिरप कोडीन फास (Syrup codein phos) आदि कफशामक योगों का प्रयोग भी उचित मात्रा में किया जा सकता है।

वमन का लाक्षणिक उपचार प्रारम्भ करने के पहले दस-पन्द्रह ग्रेन सोडा वाईकार्ब ४-५ औंस गुनगुने पानी में १ चम्मच ग्लूकोज मिलाकर बालक को पिलाना चाहिये। इसके बाद कास के वेग के साथ वमन के द्वारा सोडा वाईकार्ब का द्रव आमाशय को धोकर निकल जाता है। बड़े बालकों में इसकी द्विगुण मात्रा देनी चाहिये। एक बार आमाशय की शुद्धि हो जाने से वमन का पुनरावर्तन बहुत विलम्ब से होता है। आवश्यकतानुसार दिन में एक या दो बार यह प्रयोग किया जा सकता है। निम्नलिखित योग का सेवन कराने से वमन में लाभ होता है।

Siquil	2. 5 mg
Chloretone	gr 1
Soda bi carb	gr 11
Glucose	gr 11
	<hr/>
	१ मात्रा

दिन में ३ या ४ बार, आहार लेने के आधा घण्टा पूर्व ।

उपद्रवों की चिकित्सा की अपेक्षा ऊपर लिखी व्यवस्थानुसार प्रबन्ध करने पर नहीं होती । श्वसनी फुफ्फुसपाक, इन्फ्लुएन्जा, मध्यकर्ण शोथ आदि से बचाव प्रतिजीवी वर्ग की ओषधियों के प्रयोग से हो जाता है । अन्य उपद्रव प्रावेगिक कास के बहुत दिनों तक बने रहने के कारण आन्तरिक तनाव की वृद्धि से उत्पन्न होते हैं । उक्त उपक्रम से प्रावेगिक कास का भी शीघ्र शमन हो जाने से इनके स्वतंत्र उपचार की आवश्यकता नहीं पड़ती । ७-८ हजार फीट की ऊँचाई पर बालक को ले जाने पर इस व्याधि का स्वतः शमन होते देखा गया है । साधन सम्पन्न रोगियों को वायु यान पर अधिक ऊँची उड़ान कराने की योजना बताई जा सकती है । वायु यान ( वातानु कूलित नहीं ) की ३-४ घण्टे की ऊँची उड़ान से वेग प्रायः शान्त हो जाता है ।

कुकासहर योगः—मकाई के भुष्टा ( बाल ) का डण्ठल, कटेरी की जड़, कनेर की पत्ती तथा धतूरा पंचाङ्ग की अन्तर्धर्म भस्म बना कर अष्टमांश मात्रा में जावित्री का चूर्ण मिला कर सूक्ष्म चूर्ण बनाना चाहिए । २-४ रत्ती की मात्रा में मधु या दूध के साथ दिन में ३-४ बार सेवन कराने से कुकास से पीड़ित बालकों में शीघ्र लाभ होते देखा गया है ।

बल-संजनन—कुकास के आक्रमण से बालक की क्षमता नष्ट हो जाती है तथा वमन इत्यादि के कारण वह शारीरिक दृष्टि से भी बहुत दुर्बल हो जाता है । रोगमुक्त होने के बाद पर्याप्त समय तक जीवित्ति वर्ग की ओषधियों ( Multi vites ), पोषक ओषधियों ( Ferradol, Malveron, Keplar's malt, Prolypo आदि ) का आवश्यकतानुसार उचित मात्रा में प्रयोग करना चाहिये । निम्नलिखित योग ३-४ सप्ताह सेवन कराने से शीघ्र शारीरिक पुष्टि तथा रोग प्रतिकारक क्षमता की वृद्धि होती है ।

सर्वतोभद्र	१ २०
महालक्ष्मीविलास	१ २०
शृङ्गभस्म	१ २०
मुक्ताशुक्तिभस्म	१ २०
लौहभस्म	१ २०
जावित्री चूर्ण	२ २०
सितोपलादि	६ २०
	<hr/>
	३ मात्रा

दिन में ३ बार मधु के साथ या दूध में मिलाकर पिलाना चाहिये। यह मात्रा ४-५ साल के बालक के लिये उपयुक्त होगी।

प्रतिपेध—कुकास से पीड़ित बालकों से दूसरे बालकों को पृथक् रखना, एक दूसरे की जूठी चीजें न खाने देना तथा उचित समय से मसूरी का प्रयोग कराना इस व्याधि से बचाव का मुख्य साधन होता है। बच्चों में ६ माह की आयु तक सहज क्षमता होती है। इसलिये मसूरी का प्रयोग ६ माह की अवस्था के आस-पास ही कराना चाहिये। रोहिणी, कुकास तथा धनुर्वात के प्रतिबन्धन के लिये मिले जुले योग ( Triple antigen ) आते हैं, उनका प्रयोग किया जा सकता है। प्रायः १ माह के अन्तर से ३ मचीवेध की अपेक्षा होती है। प्रथम, तीसरे तथा पॉचवें वर्ष मसूरी का प्रयोग कराने से स्थायी रूप से कुकास से बचाव हो सकता है।

घर में किसी एक बच्चे के कुकास से पीड़ित होने पर दूसरे बच्चों को मसूरी का प्रयोग १ सी० सी० प्रति चौथे दिन के क्रम से कुल ३ सूचीवेध देने चाहिये। गुण की दृष्टि ने जल्दी की बनी हुई मसूरी का प्रयोग हितकर होता है। एक वर्ष से पहले के बने योग निष्क्रिय से हो जाते हैं।

मसूरीकरण ( Vaccination )—मसूरीकरण से कुछ अंशों में कुकास का प्रतिबन्धन होता है। शीतऋतु के पूर्व आश्विन या कार्तिक में मसूरिका का टीका लगवाने से दोनों व्याधियों का प्रतिबन्धन होता है।

## रोहिणी

### Diphtheria

साधारण ज्वर, परम दौर्बल्य, गलशोथ आदि लक्षणों के साथ रोहिणी दण्डाणु ( *Bacillus diphtheria* ) के उपसर्ग से बाल्यावस्था में होने वाला ज्वर रोहिणी है। बाल्यावस्था में दो से ५ वर्ष तक इसका आक्रमण सबसे अधिक तथा १०-१२ वर्ष तक साधारण रूप में होता है। कभी-कभी वयस्क भी इससे पीड़ित होते हैं। रोमान्टिका, कुकास, इन्फ्लुएन्जा, तुण्डिकेरी शोथ आदि व्याधियों से आक्रान्त होने के उपरान्त इसका उपसर्ग अधिक होता है। शीत एवं समशीतोष्ण जलवायु वाले प्रदेशों में ऋतुपरिवर्तन के समय रोहिणी का प्रकोप अधिक होता है। रोग का प्रसार रुग्ण बालकों के खोंसने-छींकने-बोलने के समय विन्दूत्क्षेपों द्वारा या उनके नासास्राव, लार इत्यादि से क्लम-पेन्सिल-तौलिया-रूमाल आदि का उपयोग करने से होता है। जीवाणु का शरीर में प्रवेश मुख या नासा द्वारा होने पर नासा, नासाग्रसनिका एवं गले में उनका संचय होता है। अनुकूल परिस्थिति होने पर इनकी पर्याप्त वृद्धि दूषित अंगों पर एक पतली झिल्ली बनकर उसके नीचे होती है। रोहिणी दण्डाणु बहिर्विष उत्पन्न



करता है अर्थात् इसका उपसर्ग होने पर विकारोत्पत्ति के लिए जीवाणुओं का सारे शरीर में प्रसार आवश्यक नहीं है। गले, नासा आदि अंगों में मर्यादित रहकर ही अपने विष के प्रभाव से ज्वर, हृदयापजनन, नाड़ी-अंगघात आदि विकृतियों पैदा करते हैं। कभी-कभी रोमान्तिका के साथ शोणांशिक माला गोलाणु, फुफ्फुस गोलाणु आदि उपसर्गी तृणाणुओं का संक्रमण हो जाता है, जिससे रोग की तीव्रता बढ़कर श्वसनी फुफ्फुसपाक, विषमयता आदि उपद्रव होते हैं। इसका मुख्य अधिष्ठान गला (Faucial), नासा तथा स्वरयन्त्र होता है; किन्तु सद्यः प्रसूत शिशु की नाभि-भग-त्वचा-श्लेष्मल त्वचा आदि अंगों में भी कभी-कभी स्थानसंश्रय होता है।

लक्षण—ग्रैव लसग्रन्थियों की वृद्धि, अत्यधिक दौर्बल्य, वेचैनी, गलशोथ, कास, स्वरभेद आदि लक्षणों के साथ मन्द स्वरूप के ज्वर का अनुबन्ध बालकों में होने पर रोहिणी की विशेष परीक्षा करनी चाहिए। सामान्यतया मन्दज्वर, अत्यधिक वेचैनी और विषमयता एवं अवसाद के लक्षणों की उपस्थिति से रोहिणी की ओर ध्यान जाता है। बच्चों के कास-श्वास-ज्वर आदि किसी भी लक्षण से पीड़ित होने पर गले को सुप्रकाशित स्थान में (कृत्रिम प्रकाश की सहायता से) जिह्वामूल में जिह्वावनामक यन्त्र अथवा छोटे चम्मच से दबाकर भली प्रकार देखना चाहिये। स्थान-संश्रय के अनुसार लक्षणों में कुछ भिन्नता होती है। अतः उनका पृथक्-पृथक् वर्णन किया जाता है।

गलतोरणिका (Faucial) की रोहिणी—रोग का आक्रमण धीरे-धीरे, आक्रमण के समय सुस्ती, वेचैनी, अग्निमान्द्य, वमन, शिरःशूल तथा गले में वेदना होती है। ज्वर दूसरे दिन तक १०१-१०२ तक पहुँच सकता है। गले की परीक्षा करने पर गलशुण्डी तथा दोनों ओर की तुण्डिकाओं, कोमल तालु एवं तोरणिका में छोटे-छोटे धब्बे किञ्चित् नील, पीत या हरित वर्ण के उभड़े हुए दिखाई पड़ते हैं। ग्रीवा की लसग्रन्थियाँ बढ़ती हैं तथा आक्रमण तीव्रस्वरूप का होने पर मूत्र में शुक्लि आने लगती हैं। व्याधि का प्रकोप अधिक होने पर श्वसन में दुर्गन्धि, नासा श्वसन में बाधा, नासास्राव या नासा रक्तस्राव की प्रवृत्ति तथा निगलने में अत्यधिक कठिनाई होती है। ग्रीवा की लसग्रन्थियाँ भी अत्यधिक बढ़ जाती हैं। बालक का चेहरा फूला हुआ, वेचैन, निद्राहीन सा होता है। श्वाम-प्रश्वास तीव्र तथा शब्द युक्त (Stridor), हृदय दुर्बल तथा अनियमित, हीन रक्तभार, नाड़ी मृदु, अस्पष्ट एवं क्षीण तथा अनियमित होती है।

नासागत (Nasal) रोहिणी—नासागत रोहिणी प्रायः गले में संचित दोष का प्रसार होने पर उत्पन्न होती है। प्राथमिक स्वरूप में उत्पन्न होने पर सौम्य और चिरकालीन स्वरूप की होती है। पूर्ययुक्त दुर्गन्धित रक्तस्राव तथा नासा से श्वास लेने में अवरोध, श्वेत या धूसर वर्ण की कला नासा की परीक्षा करने पर यदि दिखाई पड़े तो रोहिणी का अनुमान किया जाता है।

स्वरयन्त्र की रोहिणी (Laryngeal)—यह तीव्र स्वरूप का, विशेषतया बालकों

में होने वाला, रोहिणी का रूप है जिसमें प्रारम्भ से ही काश्यध्वनियुक्त शुष्ककास—कास की ध्वनि पीतल के वर्तन के समान (Brassy)—स्वर भंग आदि लक्षण होते हैं। तीव्रता बढ़ने पर श्वासकृच्छ्र, बोलने की अशक्ति, तीव्र बेचैनी आदि लक्षण होते हैं। निःश्वास के समय स्वर यन्त्र का संकोच होने से श्वास में अवरोध होता है तथा घर्घर ध्वनि भी होती है। श्वासकृच्छ्रता के कारण पर्शुकान्तरीय स्थान, उरःफलक का निचला अंग निःश्वास के समय खिंच या दब से जाते हैं। रोने-खोसने-हिलने-डोलने इत्यादि क्रियाओं से श्वासकृच्छ्र का वेग बढ़ जाता है। आवेग के समय श्वासावरोध के कारण नेत्र रक्तिम-चमकौले, ओष्ठ-नखाग्र नीले तथा त्वचा प्रस्वेद से क्लिन्न रहती है। रोगी के अत्यधिक क्षीण हो जाने तथा व्याधि का अत्यधिक प्रवर्धमान रूप होने पर श्वासावरोध पूर्ण स्थायी होता है। शरीर का वर्ण श्याम, स्पर्श शीत, श्वास रुक-रुककर चलता हुआ, हृदय अत्यन्त दुर्बल-अनियमित, नाड़ी लुप्त, तन्द्रा एवं मूर्च्छा आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं। कभी-कभी रोहिणी में रक्तस्राव तथा पाक का भी अनुबन्ध होता है, जो प्रायः द्वितीय उपसर्गों के परिणामस्वरूप होता है। रोहिणी में गलतोरणिका, शुण्डिका (Uvula), नटु तालु, स्वरयन्त्र, तुण्डिका (Tonsils), नासा, ग्रसनिका इत्यादि अङ्गों में विशेष प्रकार की कला बनती है। कला धूसर वर्ण की तथा स्थिर स्वरूप की होती है। बलपूर्वक हटाने पर रक्तस्राव की प्रवृत्ति होती है। कण्ठ से इसका प्रारम्भ होकर ऊपर नासा की ओर तथा नीचे स्वरयन्त्र तथा ग्रसनिका की ओर प्रसार होता है। इसके द्वारा होने वाले लक्षण कला के द्वारा श्वास मार्ग का अवरोध होने के कारण तथा जीवाणुओं के बहिर्विष का हृदय तथा नाड़ियों आदि पर घातक प्रभाव होने के कारण होते हैं। लक्षणों की गम्भीरता से ज्वर की तीव्रता का सम्बन्ध नहीं होता। अल्प ज्वर होने पर भी गम्भीर स्वरूप का रोहिणी का आक्रमण हो सकता है। ज्वर प्रायः १०२ से अधिक नहीं होता, अधिक संताप होने पर दूसरे उपसर्ग कारण होते हैं।

प्रमुख लक्षण—संक्षेप में मन्द ज्वर, गलतोरणिका-स्वरयन्त्र-नटुतालु आदि अङ्गों में धूसर वर्ण एवं स्थिर स्वरूप की कला की उपस्थिति, शुष्क कास, स्वरभंग, गलशोथ, श्वासावरोध, श्यावास्यता, निगलने की कठिनाई, बोलने में कठिनाई, ग्रीवा की लसग्रन्थियों की वृद्धि, तीव्र बेचैनी, परम दौर्बल्य, आकृति से वेदना-बेचैनी एवं पाण्डुता की अभिव्यक्ति, नासा से पूययुक्त स्राव, कभी-कभी त्वचा में विस्फोटों की उपस्थिति, हृदय मन्दता-अनियमितता, हीनरक्तभार, यकृत वृद्धि, अङ्गघात, शुक्लिमेह, मूत्राघात आदि लक्षणों की उपस्थिति से रोहिणी का अनुमान होता है। थोड़ा भी सन्देह होने पर रोगी के गले से स्राव लेकर सूक्ष्मदर्शक से परीक्षा करने पर रोहिणी दण्डाणु का प्रत्यक्ष दर्शन होने पर असंदिग्ध निर्णय हो जाता है। कदाचित् गले के स्राव में जीवाणु न भी मिले तो भी लाक्षणिक निदान होने पर रोहिणी की चिकित्सा प्रारम्भ कर देनी चाहिये। जीवाणुमयता न होने के कारण रक्त में विशेष परिवर्तन नहीं होता। कभी-कभी श्वेतकणों की सख्या

दस-चारह हजार तक बढ़ जाती है। नेत्र-जिह्वा आदि अंगों की मासपेशियों का अङ्गघात होने पर दूसरे लक्षणों की अनुपस्थिति में भी रोहिणी का निर्णय करना चाहिये।

उपद्रव—श्वसनी फुफ्फुसपाक, श्वासावरोध, हृदयातिपात, पेशियों का अङ्गघात, वृक्कशोथ, रक्तस्राव, अन्तःशत्यता, परिसरीय वातनाड़ी शोथ, मध्यकर्ण शोथ आदि उपद्रव होते हैं। पेशियों का अङ्गघात प्रायः रोगमुक्ति के बाद होता है।

सापेक्ष निदान—रोमान्तिका, इन्फ्लुएन्जा, तुण्टिकेरीशोथ, ग्रसनिकाशोथ, तालु-शोथ, स्वरयन्त्रशोथ, परितुण्टिका-विद्रधि आदि रोगों से इसका सापेक्ष विनिश्चय करना चाहिये। यदि इन रोगों का पूर्ण विनिश्चय न हो तो रोहिणी को ही चिकित्सा करना अच्छा होता है। श्वसनी फुफ्फुस पाक से भी इसके लक्षण कभी-कभी मिलते-जुलते हैं।

सामान्य चिकित्सा—रोहिणी में मुख्य दुष्परिणाम हृदय पर होता है। इससे हृदय दुर्बल तथा अनियमित हो जाता है। श्वसनिकाओं में जलेप्मा का सञ्चय तथा गलतोरणिका आदि में रोहिणी-कला का आच्छादन होने के कारण श्वास मार्ग में अवरोध होता है। अतः रोगी को पूर्ण विश्राम तथा शुद्ध वात सञ्चार युक्त कमरे में शयन कराना चाहिये। सिरहाना नीचा रखना अच्छा होता है। सिर के नीचे तकिया न रखना और नाड़ी दुर्बलता होने पर पायतान ऊँचा कर देना चाहिये। श्वासावरोध के लक्षण उपस्थित होने पर प्राणवायु की व्यवस्था करनी चाहिये। खाने-पीने, मल-मूत्र की निवृत्ति आदि किसी काम में रोगी को श्रम न करना चाहिये। शय्या पर पूर्ण विश्राम कराना अनिवार्य है, मल-मूत्रादि के लिये भी उठने न देना चाहिये। आहार में मृदु सुपाच्य तरल द्रव्य देना उचित होता है। यवपेया, लाजमण्ड, पञ्चकोलपाचित दूध, यूप तथा फलों के रस उचित मात्रा में देते रहने से पोषण बना रहता है। ग्लूकोज का प्रयोग पर्याप्त मात्रा में—३-४ औंस तक—कराना चाहिये। पूर्व पाचित प्रोभूजिन के योग तथा जीवितिकि वर्ग की पोषक औषधों का प्रयोग करते रहने से हृदय एवं नाड़ीसूत्रों को पोषण मिलता रहता है, जिससे अङ्गघात, हृदयातिपात आदि उपद्रवों का प्रतिरोध होता है। गले में अवरोध होने पर मुख द्वारा आहार का सेवन सम्भव नहीं होता। अतः नासा के द्वारा रवर की नली डालकर आमाशय में तरल आहार पहुँचाना अथवा आस्थापन वस्ति के द्वारा मधु, क्षीर या ग्लूकोज का प्रयोग कराना चाहिये। अधिक विवन्ध होने पर ग्लिसरीन की स्निग्ध वस्ति देकर मलशुद्धि कराना, उदर को हमेशा गरम कपड़ों से ढके रहना, जिससे वृक्क शीताभिपन्न से बचे रहें। हृदयोत्तेजन के लिये एक चम्मच मद्य का प्रयोग करना चाहिये।

औषध-चिकित्सा—रोहिणी का जितना शीघ्र निदान और औषध चिकित्सा में लसिका का प्रयोग प्रारम्भ कर दिया जायगा, उतना ही अविकल लाभ की सम्भावना रहती है। जब तक रोहिणी का अन्यथा निदान न हो जाय, लसिका प्रयोग करने में

विलम्ब न होना चाहिये। प्रतिविष लसिका का प्रयोग करने के बाद गले की रोहिणी कला सूखने व विभक्त होने लगती है, गले का शोथ, मुख दुर्गन्धि, नासा स्राव एवं विषमयता के लक्षणों में सुधार होने लगता है।

निम्नलिखित कोष्ठक में प्रतिविष लसिका की मात्रा का निर्देश किया जा रहा है—

अधिष्ठान	साधारण	गम्भीर
गलनोरणिका ( Faucial )	२५ हजार से ५० हजार यूनिट	१ लाख से १.५ लाख यूनिट तक
नासागत ( Nasal )	१० हजार से २० हजार यूनिट	४० हजार से ६० हजार यूनिट तक
ग्रसनिका ( Pharyngeal )	२० हजार से ४० हजार यूनिट	४० हजार से ८० हजार यूनिट तक
स्वरयंत्रगत ( Laryngeal )	२० हजार से ४० हजार यूनिट	१ लाख से १.५ लाख यूनिट तक
नासा-ग्रसनिका ( Naso-pharyngeal )	२० हजार से ४० हजार यूनिट	४० हजार से ८० हजार यूनिट तक

प्रतिविष लसिका प्रयोग के सामान्य नियम—

१. प्रतिविष लसिका का प्रयोग रोग के प्रारम्भ में ही तथा पर्याप्त मात्रा में करना चाहिये। रोहिणीदण्डाणु के वहिर्विष का प्रभाव हृदय-नाडीमूत्रों आदि अङ्गों पर जो हो जाता है अर्थात् अङ्घघात-हृदयपेशी-अपजनन आदि, वह लसिका प्रयोग से नहीं ठीक हो सकता। अतः इस प्रकार के दुष्परिणामों के होने से पूर्व ही लसिका का प्रारम्भ होना आवश्यक है। अपर्याप्त मात्रा में लसिका का प्रयोग करने से व्याधि का उपशम पूर्ण रूप से नहीं होता तथा लसिका निष्क्रिय सी होने लगती है। लसिका की मात्रा व्याधि का अधिष्ठान गम्भीरता विषमयता उपद्रव आदि पर अधिक निर्भर करती है, अवस्था पर कम।

२. यथाशक्ति लसिका का प्रयोग एक ही पूर्ण मात्रा में करना चाहिये। अर्थात् व्याधि की तीव्रता आदि का निर्णय कर १० से ५० हजार यूनिट की मात्रा में शिरा या पेशी द्वारा एक-कालिक प्रयोग करना चाहिये।

३ लसिका देने के पूर्व पूर्वोक्त वर्णित क्रम से ( पृ० ) असहनशीलता का ज्ञान कर लेना अच्छा होता है। किन्तु इन परीक्षणों में समय न खोकर तीव्रतावस्था में लसिका सूचिकाभरण से शिरा या पेशी के द्वारा दे देनी चाहिये। आजकल संकेन्द्रित विशुद्ध लसिका ( Concentrated refined antitoxin ) उपलब्ध हो जाती है, जिसमें इस प्रकार अनवधानता के उपद्रव की सम्भावना नहीं रहती।

४. लसिका का प्रयोग नितम्ब की पेशी में करना सर्वोत्तम होता है। किन्तु व्याधि की गम्भीरता होने पर विशुद्ध संकेन्द्रित लसिका का प्रयोग सिरा द्वारा करना श्रेयस्कर होता है। सिरा द्वारा लसिका के प्रयोग से असहनशीलता एवं अनवधानता की सम्भावना अधिक होती है, अतः इसकी पूर्व परीक्षा अवश्य कर लेनी चाहिये। विशेषकर जिन बच्चों या उनके रक्त-सम्बन्धियों में श्वास, शीतपित्त, छाजन (अपरस) आदि अनूर्जताजनित व्याधियों का इतिवृत्त मिलता हो उनमें अवश्य कर लेना चाहिये। कभी-कभी छोटे बच्चों में सिरावेध आसानी से नहीं हो सकता। ऐसी स्थिति में उदरावरण (Intra-peritoneal) के माध्यम से योग्य अनुभवी चिकित्सक की देख-रेख में प्रयोग करना चाहिये।

५. प्रतिविष लसीका की मात्रा व्याधि की तीव्रता की दृष्टि से कुछ अधिक होना अच्छा है। लसीका प्रयोग से लाभ उसकी समुचित मात्रा पर निर्भर करता है। मात्रा के कुछ अधिक होने से हानि नहीं होती, कम होने से ही हानि होती है। लसीका प्रयोग करने के आधा घण्टा पूर्व अनूर्जता विरोधी (Anti-histaminics) औषध (Phenergan, Synopen, Benadryl etc.) का उचित मात्रा में प्रयोग करना अच्छा है। ऐड्रेनेलीन (Adrenalin hydrochlor 1:1000) को पिचकारी में भरकर तैयार रखना चाहिये। यदि अन्तस्त्वचा (Intra dermal) प्रयोग से लसीका की असहनशीलता का ज्ञान हो तो ०.१ सी० सी० लसीका को १० सी० सी० समलवण जल में मिलाकर, क्रम से बढ़ाते हुए सात्व्य कराकर पूर्ण मात्रा पेशी मार्ग से देना चाहिए।

६. लसीका प्रयोग के बाद १२-२४ घण्टे के भीतर रोहिणी के लक्षणों एवं कला (Membrane) का पूर्ण शमन हो जाता है—सन्देह होने पर पुनः प्रयोग करना चाहिए।

७. लसीका का अधिक मात्रा में प्रयोग आवश्यक होने पर १५-२० हजार यूनिट पेशी मार्ग से देकर शेष मात्रा २०० सी० सी० ग्लूकोज-समलवण जल में मिलाकर बूँद-बूँद की मात्रा में सिरा द्वारा देना चाहिए।

प्रतिविष लसीका के द्वारा रोहिणी दाण्डाणु के विष का निर्विपीकरण हो जाता है किन्तु जीवाणु की वृद्धि का अवरोध या उनका विनाश अधिक शीघ्रता से नहीं होता। अतः सहायक औषधियों के रूप में आइलोटाइसिन (Ilotycin or Erythromycin) और पेनिसिलीन का प्रयोग करना चाहिए। आइलोटाइसिन की २ गोली (या २०० मि० ग्रा०) प्रारम्भिक मात्रा, बाद में प्रति ४ घण्टे पर १ गोली ३ दिन तक, ६-६ घण्टे पर ३ दिन तक, इस प्रकार कुल ३२ गोली देनी चाहिये। कुछ चिकित्सकों की राय में रोग के प्रारम्भ से ही आइलोटाइसिन के प्रयोग से व्याधि का निर्मूलन होता है, लसिका प्रयोग की आवश्यकता नहीं पड़ती। किन्तु दोनों का संयुक्त प्रयोग करना चाहिए। इसी प्रकार पेनिसिलीन का पूर्व निर्दिष्ट क्रम से प्रयोग किया जाता है। इसके प्रयोग से द्वितीयक उपसर्गों का प्रतिकार भी होता है जिससे श्वसनी फुफ्फुसपाक आदि उपद्रव नहीं होते।

छोटे बच्चों में स्थानीय निम्निना में गुणवत्ता नहीं हो सकती किन्तु जहाँ सम्भव हो सके निम्नलिखित प्रयोग करना चाहिए।

१. चम्मच जल या ३०% ग्लिसरीन के घोल को गुनगुने रूप में छुल्ला करने से ठीक देना।

२. गार्डरोल पर व्यापारिक या पोटाग परमेगनेट से छुल्ला कराना, लिस्तेरीन-नैसर्गोन-ग्लाइकोथायमोल-गाम्थुरिन ( Listerin, savlon, glycothymol or pasturin ) आदि के घोल से छुल्ला कराना या पोंछना।

३.	Tr. Ferri perchlor	dr. one
	Acid carbolic	ms 20
	Glycerine	dr. 4
	Aqua	dr. 4

आप पाच गुनगुने जल में १ चम्मच दवा मिलाकर गरारा करने को देना या मुलायम कपड़ा से लगाकर दूधित स्थान को नफाई करना।

४. प्रतिविष लमिग रूई में भिगोकर दूधित स्थलों में कला के ऊपर लगाना अथवा कोलागर्ज ४% ( Collargal ) का पेन्ट के रूप में प्रयोग करना चाहिए। यदि सीकर ( Spray ) के रूप में इनका प्रयोग किया जाय तो अधिक लाभ होगा।

निम्नलिखित योग भी इन कार्य के लिये उपयोगी है—

R/	Broax	gr 10
	Sodium chloride	gr 10
	Pot. chlorate	gr 10
	Tr lavender	gr 10
	Soda bi carb	dr. one
	Aqua	oz 2

गले के बाहर से तारपीन का तेल पानी में डाल स्वेदन करना; संकरस्वेद, साल्वण सेंक, दोषघ्न लेप आदि के प्रयोग से भी रोगी के गलशोथ तथा निगरण कष्ट में लाभ होता है। शोणांशिक मालागोलाणु का सह उपसर्ग होने पर निम्नलिखित योग प्रतिविष लसिका के अतिरिक्त देना चाहिए।

R/	Quinine sulph	gr 10
	Tr. ferri perchlor	dr. one
	Pot. chlorate	gr 40
	Glycerine	dr. 4
	Aqua	oz 4

३-४ साल के बालक के लिये दो-दो चम्मच प्रति ४ घण्टे पर।

द्वितीयक उपसर्गों की शान्ति के लिए पेनिसिलिन या आइलोटाइसिन का प्रयोग सम्भव न होने पर शुल्बौषधियों का प्रयोग साथ में करना चाहिए। निम्नलिखित योग लसिका प्रयोग के साथ देते रहने से द्वितीयक उपसर्गों जीवाणु का विनाश तथा उपद्रवों का प्रतिबन्ध होता रहता है।

R/	Sulphadiazin	tab. 1
	Sulph merazin	tab. 1
	Ascorbic acid	100 mg.
	Dical phos	gr. 10
	Soda bi carb	gr 10
	Glucose	gr 10

---

 १ मात्रा

दस साल के बच्चे के लिए १ मात्रा दिन में ४ बार १ छटाँक गुनगुने पानी में घोल कर पीने को दे ।

इसके साथ ही २ घण्टे बाद निम्नलिखित योग देना चाहिये—

R/	Coramin liq.	m. 5
	Pot. citras	gr 6
	Tr. nux vomica	m. one
	Tr. card co	m. 10
	Spt. chloroform	ms. 5
	Spt vin galacii	ms. 10
	Syrup aurantii	dr. one
	Aqua	dr. 2

---

 १ मात्रा

२ चम्मच ३-४ बार ।

इसके प्रयोग से हृदय का बल स्थिर रहता है तथा उपद्रवों की सम्भावना नहीं रहती ।

रोहिणी में अनेक लक्षण उपद्रवों का स्वरूप धारण कर लेते हैं—उनका विशिष्ट उपचार नीचे दिया जाता है—

हृच्छ्रोथ तथा हृदय दौर्बल्य ( Carditis & Myocardial weakness )—  
रोगी को पूर्ण विश्राम कराना, आध्मान-कोष्ठवद्धता आदि का उपचार कराना, गरम कपड़ों से ढके रखना, आवश्यक होने पर गरम पानी बोतल में भर कर पैर-उदर तथा पीठ के आस-पास रखना । गले में अवरोध होने या किसी कारण मुख द्वारा आहार प्रयोग सम्भव न होने पर नासा या गुदा द्वारा पोषण करना । प्रारम्भ से ही प्रतिविष लसिका तथा प्रतिजीवी वर्ग की ओपवियों ( Ilotycin or Penicillin ) का प्रयोग करना आवश्यक होता है ।

हृदय की दुर्बलता एवं गति में अनियमितता होने पर निम्नलिखित योग देना चाहिये—

Spt. chloroform	m 15
Coramine liq.	ms 30
Tr. card co	ms 20
Syp. glucose	dr. 2
Aqua	oz 2

---

 oz 2

२-२ चम्मच प्रति ३ घण्टे पर ।

इसके अतिरिक्त कार्डियाजोल, वेरिटाल आदि का प्रयोग किया जा सकता है। स्ट्रिक्नीन, एड्रिनेलिन, अट्रोपिन, कैम्फर मुश्क इन ईथर, एड्रिनल कार्टिकल एक्स्ट्रैक्ट का आवश्यकता होने पर उचित प्रयोग होना चाहिए। ग्लूकोज तथा इन्सुलिन का फुफ्फुस पाक में निर्दिष्ट क्रम के अनुसार सिरा द्वारा सूचिकाभरण करने से हृत्पेशी को वास्तविक पोषण मिलता है। परिसरीय रक्तप्रवाह को उत्तेजित करने के लिए १०५° से ११०° फ़ै० ताप युक्त जल से सम्पूर्ण शरीर हल्के हाथों रगड़ कर पोंछना। गरम वालू की थैली या विजली के बत्त से सेंक करना चाहिए।

मुख्य चिकित्सा के साथ में निम्न योग का सेवन कराते रहने पर हृदयातिपात एवं परिसरीय हृदय दौर्बल्य का पूर्ण रूप में प्रतिबन्ध होता है। रोहिणी के विष का हृदय पर प्रभाव अधिक नहीं पड़ता तथा उत्तरकालीन उपद्रवों का प्रतिबन्धन होता है।

हृदय विश्वेश्वर रस	१ २०
अक्रोक्त पिष्टि	१ २०
जवाहर मोहरा	१ २०
घृ० कस्तूरीभैरव	१ २०

३ माशा

रुद्राक्ष को चन्दन की तरह घिसकर दो आने भर मात्रा में दवा के साथ मिलाकर, २ चम्मच वेदमुष्क का अर्क तथा ३ चम्मच मृतसंजीवनी सुरा मिलाकर, मधु या ग्लूकोज से मधुर बनाकर दिन भर में ३ बार देना चाहिये।

श्वासावरोध—प्रारम्भ से ही रोगी को टिंकचर-वैजोइन एक ड्राम, तारपीन का तेल एक ड्राम तथा यूकैलिप्टस का तेल १ ड्राम उबलते पानी में डालकर वाष्प सुंघाना चाहिये। यदि श्वासावरोध अधिक हो रहा हो तो प्राणवायु सूंघने के लिए देना चाहिये। गम्भीर स्थिति में मुख की श्यावता होने पर गले से स्वरयन्त्र के नीचे तक रबर की नली (Intubation) डालना या कण्ठ नलिका छेद करके श्वास प्रश्वस की व्यवस्था करना अनिवार्य रूप से आवश्यक होता है। वास्तव में श्वास प्रणाली में अवरोध होने के कारण श्वासावरोध होता है, श्वसनाङ्गों की विकृति के कारण नहीं। कभी-कभी साथ में श्वमनी-फुफ्फुसपाक का उपद्रव होने के कारण फुफ्फुस में ग्लेष्मा का संचय भी होता है। अतः श्वमन की उत्तेजना के लिए प्राणवायु-प्राङ्गारद्विजारेय मिश्रण ( $O^2 + CO^2$ ) सूंघने के लिए तथा लोवेलिन, ऐट्रोपिन, पिक्वूट्रिन आदि का सूचीवेध देना चाहिये।

अङ्गघात—रोहिणी के द्वारा होने वाला अङ्गघात धीरे-धीरे ठीक हो जाता है। अत्यधिक तीव्रस्वरूप का अङ्गघात होने पर स्ट्रिक्नीन का प्रयोग पूर्ण मात्रा में करना चाहिये। कुपीलु के योग तथा कुपीलु सत्व (Strychnin) इसकी प्रमुख औषध है।



अङ्गघात प्रायः सार्वभेदिक न होकर स्थानिक होता है। मृदु-तालु की पेशियों का घात होने पर तरल निगलते समय नासा के द्वारा उद्गीर्ण हो जाता है तथा रोगी की आवाज सानुनासिक हो जाती है। नेत्र की पेशियों का घात होने पर दृष्टि-शक्ति का हास, द्विधा दृष्टि, तिर्यक् दृष्टि, वर्त्मघात ( Ptoxis ) आदि रूप होते हैं। कभी-कभी महाप्राचीरा तथा पशुकान्तरीय पेशियों का घात हो जाता है, जिससे श्वसनमें बाधा पड़ती है। इसके लिए छाती में तीव्र क्षोभक तेलों की मालिश, गरम सेंक आदि उपचार करने चाहिये। गले की पेशियों का घात होने पर नासा के द्वारा पोषण देना चाहिये। जीवतिक्ति वर्ग की ओषधियों का—विशेष कर बी० कम्पलेक्स, बी१२, बी१ का—प्रयोग करना चाहिये। रोगमुक्ति के बाद ईस्टन सिरप का प्रयोग कुछ दिन कराने से अङ्गघात की शीघ्र निवृत्ति हो जाती है।

निम्नलिखित योग से रोहिणीजनित अङ्गघात में शीघ्र लाभ होता है—

रसराय	१ र०
मल्लचन्द्रोदय	३ र०
कृष्णचतुर्मुख	३ र०
शु० कुपीलु	३ र०
मयूर शिखा चूर्ण	१ माशा

३ मात्रा

मधु के साथ ३ बार। १०-१५ दिन में पूर्ण लाभ हो जाता है।

वातनाडीशोथ ( Neuritis )—रोहिणी में नाड़ी दौर्बल्य, पादहर्ष एवं चेष्टावह नाड़ियों की विशेष दुर्बलता का उत्तरकालीन कष्ट होता है। लसीका प्रयोग प्रारम्भ में ही करने तथा विषमयता का समुचित उपचार हो जाने से विशेष हानिकारक परिणाम नहीं हो पाता। स्ट्रिकनीन एवं कुपीलु के योग, जीवतिक्ति ( B complex ), बी६, तथा बी१२ आदि का प्रयोग करने से शीघ्र लाभ हो जाता है। निम्नलिखित योग से भी शीघ्र सुधार होता है।

१. शु० कुपीलु	१ र०
रससिन्दुर	१ र०
वृ० वात चिन्तामणि	१ र०
मुक्ताशुक्ति भस्म	२ र०
सितोपलादि	१ १/२ माशा

३ मात्रा

३ बार मधु के साथ। ऊपर से अश्वगन्धाश्रित दूध पिलाना चाहिए।

२. वलारिष्ट ६ माशा से १ तोला की मात्रा में भोजन के बाद दोनों समय समान मात्रा में जल मिलाकर।

३. बला तैल या महामाप तैल की सारे शरीर में हल्के हाथ से मालिश करना ।

बल संजनन—रोगोत्तर काल में कम से कम ३ सप्ताह तक रोगी को पूर्ण विश्राम कराना चाहिये । उठने बैठने पर नाड़ी की गति त्वरित हो जाने की स्थिति में पूर्ण विश्राम अनिवार्य होता है । विपमयता, हृद्दौर्बल्य तथा अङ्गघात के कारण शरीर भोतर ने शान्त रहता है, जिससे बलसंजनन के पूर्व श्रम करने से हृद्भेद होने की सम्भावना रहती है । रोगमुक्ति के बाद लौह, पूर्वपाचित प्रोभूजिन के योग, जीवितिकि वर्ग की ओषधियाँ तथा दूसरी पोषक ओषधियाँ पर्याप्त मात्रा में देना चाहिये । फेरिलेक्स, मल्टीविट्स ( एवडेक ड्राप्स ), कैसिनान, माइनोलाड आदि बच्चों के अच्छे पोषक योग हैं । निम्नलिखित योग बलसंजनन में विशेष गुणकारी है ।

R/	Quinine sulph	gr 30
	Liq, strychnin	ms 40
	Acid phosph dil	ms 30
	Cal. hyphosph	gr 40
	Syp ferri phosph	dr one
	Aqua	oz 4

२ चम्मच की मात्रा में दिन में ३ बार भोजन के बाद ।

सुवर्ण एवं मुक्ता के योग—वसन्तमालती आदि—एवं लौह के योग सितोपलादि के साथ देने से बहुत लाभ होता है ।

प्रतिषेध—सम्भावित रोगी को पृथक् रखना, रोगयुक्त संवाहक के नासा गले को पेनिसिलीन आदि ओषधियों के प्रयोग से रोगमुक्त करना चाहिये । बच्चों को एक दूसरे की जूटी चीज खाने, कलम-पेन्सिल को मुख में डालने की आदत को छुड़ाना चाहिये । डिप्थीरिया टॉक्सायड ( Diphtheria toxoid ) ३ सी० सी०, १ सी० सी० इस क्रम से ३ मात्राएँ १ मास के अन्तर से अधस्त्वची मार्ग से देना चाहिए । इस प्रकार उत्पन्न क्षमता प्रायः ३ वर्ष रहती है । तीसरे, छठे, नवें और बारहवें वर्ष इसका प्रयोग करने से रोहिणी का प्रतिषेध होता है ।

तीन प्रकार के विषाभ ( Toxoid ) प्रतिबन्धन कार्य के लिए उपलब्ध होते हैं—

१. ए० पी० टी० ( Alum precipitated toxoid )
२. एफ० टी० ( Formal toxoid )
३. टी० ए० एफ० ( Toxoid antitoxin flocules )

आठ वर्ष से कम आयु के बच्चों में ए० पी० टी० या एफ० टी० का प्रयोग सहनशीलता-अनूर्जता आदि का निर्णय करके ०.२ सी० सी० से ०.५ सी० सी० तक १ मास का अन्तर देकर दो या अधिक से अधिक ३ सूचीबद्ध करने चाहिये । प्रथम कोर्स ८-९ मास की आयु में कर देना अच्छा है । रोहिणी, धनुर्वात तथा कुकास के मिले जुले प्रतिबंधक योग उपलब्ध हैं, उनका प्रयोग अधिक सुविधाजनक होता है ।

टी० ए० एफ० का प्रयोग आठ वर्ष से अधिक वय वाले बच्चों में कराना चाहिए। प्रारम्भिक मात्रा १ सी० सी० पेशीमार्ग से देकर, प्रतिक्रिया न होने पर १५-२० दिन के बाद दूसरी १ सी० सी० की मात्रा देने चाहिए। प्रायः ३-४ वर्ष प्रतिरोधक क्षमता रहती है।

## फुफ्फुस-पाक तथा श्वसनी फुफ्फुस-पाक Lobar Pneumonia and Broncho Pneumonia

फुफ्फुस पाक द्वितय गोलाणु (Diplococci) के उपसर्ग से होने वाला तीव्र स्वरूप का ज्वर है जिसमें पार्श्वशूल, कास आदि लक्षणों के साथ फुफ्फुस के एक या अनेक खण्डों में घनता होती है।

अधिकांश में इस रोग की उत्पत्ति फुफ्फुसपाकी द्वितय गोलाणु के उपसर्ग से, क्वचित् माला-स्तवक गो०-श्लेष्मक व फुफ्फुस दण्डाणु के उपसर्ग के द्वारा भी इसकी उत्पत्ति होती है।

सहायक कारण—१. पुरुषों में स्त्रियों की अपेक्षा अधिक, जन्म के बाद ६ वर्ष तक तथा १५ से ४० वर्ष तक इसका आक्रमण बहुत होता है। वृद्धावस्था में यद्यपि आक्रमण कम होता है, किन्तु होने पर बहुत घातक होता है।

२. वातावरण में आकस्मिक शीतोष्ण विपर्यय होने पर इसका आक्रमण अधिक होता है। इसीलिए शीतकाल के प्रारम्भ में (शरद् ऋतु) तथा बाद में (वसन्त ऋतु) अधिक व्यक्ति इससे पीड़ित होते हैं।

३. प्राणवायु की कमी, जनाकीर्ण आमोद-प्रमोद के स्थल, सार्वजनिक स्थल, विशेषकर चलचित्र गृह आदि स्थलों में अधिक रहने पर, खानों (Mines) आदि में काम करने तथा धूल, धुआँ आदि से आच्छादित वातावरण में रहने वाले व्यक्तियों में इसका आक्रमण अधिक होता है।

४. जीर्ण अस्वास्थ्यकर रोगों से पीड़ित होने पर, विशेषतया जीर्णप्रतिश्याय, जीर्ण शूल, कालज्वर, रक्तक्षय आदि से आक्रान्त व्यक्तियों में, फुफ्फुसपाक बहुत होता है। हीन भोजन, अत्यधिक शारीरिक श्रम, घातुक्षय, शीत-वर्षा आदि में भींगना, वक्ष में चोट आदि कारणों से भी इसका प्रसार अधिक होता है। शल्य कर्म के समय मूर्च्छित अवस्था में सुख में संचित स्राव आदि का निःश्वास के साथ फुफ्फुस में प्रचूषण हो जाने के कारण भी इसका प्रकोप होता है। आर्द्र जलवायु की अपेक्षा शुष्क जलवायु में यह अधिक घातक होता है।

संक्रमण—रोगी या रोग निवृत्त के खाँसने, छीकने, थूकने से थूक के सूक्ष्म कण निःश्वास के साथ स्वस्थ व्यक्ति के शरीर में पहुँच कर रोगोत्पत्ति करते हैं। इधर-उधर अव्यवस्थित रूप में थूकने से धूल में मिले सूक्ष्म कण कमरे की सफाई करते समय

उड़कर स्वस्थ व्यक्ति को आक्रान्त कर सकते हैं। सामान्यतया एक काल में बहुसंख्यक व्यक्ति इससे नहीं पीड़ित होते। कभी-कभी जनाकीर्ण स्थलों में इसके मरक भी होते देखे गये हैं।

उपसर्ग होने के उपरान्त शरीर में वायु की अपेक्षा दाहिने फुफ्फुस में एवं ऊपर के खण्डों की अपेक्षा नीचे के खण्डों में अधिक विकृति होती है। विकृत अंश यकृत के समान घन हो जाता है। निकट की श्वसनिकाओं तथा फुफ्फुसावरण में भी शोथ हो जाता है।

लक्षण—शीतपूर्वक ज्वर का आकस्मिक रूप में आक्रमण, ज्वर प्रथम दिन से ही १०३ से १०५ अंश तक, दैनिक परिवृत्ति १-२ अंश से अधिक नहीं होती। वेचैनी, शिरःशूल, विकृत पार्श्वशूल, शुष्ककास, अनिद्रा आदि लक्षण प्रारम्भ से ही होते हैं। प्रायः तीसरे दिन के बाद ओष्ठ के आस-पास छोटी-छोटी फुंसियाँ निकलती हैं। कास विल्कुल शुष्क न होकर कुछ छीवन युक्त होती है, किन्तु छीवन मात्रा में अत्यल्प चिपचिपा, लसदार और मण्डूर वर्ण का होता है। पार्श्वशूल की अविकृता के कारण कास दबी हुई सी, अर्थात् पूर्ण रूप से न खोस सकने की स्थिति होती है। श्वासोच्छ्वास की गति बहुत बढ़ जाती है तथा श्वासकृच्छ्र भी होता है। नाड़ी व श्वास का अनुपात श्वास के बढ़ जाने के कारण ३:१ या २:१ तक हो जाता है। निःश्वसन के समय नासापुटक विस्तार, आकृति अरुणाभ एवं ओष्ठ श्यावतायुक्त सूखे फटे हुए से, जिह्वा मलावृत होती है। रोगी विकृत पार्श्व पर ही शयन करता है। विकृत पार्श्व का श्वसन के समय संकोच एवं प्रसार बहुत कम होता है। फुफ्फुस की घनता के कारण विकृत अंश में वाचिक लहरियों (V F) तीव्र हो जाती हैं। ताड़न में मन्द ध्वनि एवं श्रवणयन्त्र से सुनने पर वाचिक प्रतिध्वनि (V R.) की तीव्रता, बुदबुद ध्वनि आदि अस्वाभाविक ध्वनियों मिलती हैं। कभी कभी तीव्र अतिसार, आध्मान, शूल, ऐंठन आदि उदरात्यय के लक्षण भी उत्पन्न होते हैं। रक्तभार सामान्यतया कम होता है। क्ष किरण के द्वारा परीक्षा करने पर प्रारम्भिक दिनों में ही फुफ्फुस की घनता का ज्ञान आसानी से हो सकता है।

प्रायोगिक परीक्षा—रक्त में श्वेतकायाणुओं की संख्या १५००० से ५०००० तक, सापेक्ष परिगणन में बहुकेन्द्रियों की संख्या ८०% से शतप्रतिशत तक भी हो सकती है। छीवन की परीक्षा करने पर फुफ्फुसपाकी द्वितय गोलाणु तथा पूय कोपाओं की अधिकता मिलती है। क्लोराइड की मात्रा भी छीवन में अधिक रहती है। मूत्र की मात्रा अल्प, उसमें शुक्ति की उपस्थिति तथा क्लोराइड्स की राशि स्वस्थावस्था की अपेक्षा कम होती है। मूत्र की आपेक्षिक गुरुता तथा अम्लता अधिक होती है। ज्वर का मोक्ष प्रायः दारुण रूप से पाँचवें, सातवें, नवें, ग्यारहवें दिन (विषम संख्या के दिनों में) होता है। ज्वर मोक्ष के समय प्रस्वेद, वेचैनी, प्रलाप आदि लक्षणों की वृद्धि होती है। उचित संभाल न रखने पर हृदयातिपात होकर मृत्यु की सम्भावना इस समय अधिक होती है। कभी-कभी ज्वर

का उपशम आशिक रूप में तथा अदारुण मोक्ष होता है। इस समय इसकी अवधि १५-१६ दिन तक बढ़ जाती है।

रोग विनिश्चय—शीताभिपंग का इतिहास, आकस्मिक शीतपूर्वक तीव्र ज्वर, नाड़ी एवं श्वास के अनुपात में परिवर्तन, मण्डूरवर्ण का लमदार अल्प मात्रा में ग्लेष्मा का उत्सर्ग, ओष्ठ की ग्यावता तथा विस्फोट, मूत्र में क्लोराइड की कमी, श्वेतकण संख्या—विशेषकर बहुकेन्द्री कणों—की अत्यधिक वृद्धि, पार्श्वशूल आदि लक्षणों के आधार पर फुफ्फुसपाक का अनुमान होता है। ग्रीवन परीक्षा में विशेष जीवाणु की उपस्थिति से रोग का निर्णय हो जाता है। विकृत पार्श्व की घनता का ज्ञान सामान्य परीक्षण के अतिरिक्त क्षकिरण के द्वारा प्रारम्भिक अवस्था में सुविधा से हो सकता है।

उपद्रव—फुफ्फुसपाक का उपशम एक साय पूर्ण रूप से न होने पर फुफ्फुस विद्रधि, श्वासनलिकाभिस्तीर्णता, चिरकालीन फुफ्फुसपाक, चिरकालीन फुफ्फुसावरण शोथ आदि उपद्रव होते हैं। फुफ्फुसपाक में हृदय विशेष दुर्बल हो जाता है जिससे हृदयातिपात की सम्भावना सर्वाधिक होती है। रोगाक्रमण के द्वारा उत्पन्न क्षमता के अत्यल्प काल स्थायी होने के कारण पुनरावर्तन की सम्भावना अधिक होती है। पूय युक्त फुफ्फुसावरण शोथ, हृत्शोथ, मस्तिष्कावरण शोथ, मध्यकर्ण शोथ, कामला, आध्मान, उदरावरणशोथ आदि अनेक उपद्रवों की सम्भावना इस रोग में होती है।

सापेक्ष निदान—इन्फ्लुएन्जा, शुष्क तथा सद्रव फुफ्फुसावरणशोथ, विषम ज्वर, आन्त्रिक ज्वर, ग्रंथिक ज्वर तथा उदरात्यय से इसका पार्थक्य करना चाहिये। यदृच्छोथ एवं यकृत विद्रधि में भी कभी कभी फुफ्फुसपाक के समान लक्षण उत्पन्न होते हैं। रोग निवृत्ति के बाद भी फुफ्फुसावरण मोटे तथा सम्पृक्त हो जाते हैं जिससे तन्तूकर्ष (Fibrosis) होता है। बालकों में इसका आक्रमण होने पर कुछ विशिष्ट लक्षण उत्पन्न होते हैं। सामान्यतया दो साल की अवस्था तक श्वसनी फुफ्फुसपाक अधिक होता है। रोगाक्रमण के समय आक्षेप व वमन तथा कभी कभी अतिसार के लक्षण अधिक मिलते हैं। शिरःशूल, आक्षेप, निद्रानाश, मन्यास्तम्भ तथा मस्तिष्कावरण के समान ग्रीवा का बाह्यायाम आदि लक्षण भी मिलते हैं। श्वसन बहुत तेज तथा नासापुटक अधिक फैले हुये रहते हैं।

### श्वसनी-फुफ्फुसपाक की विशेषतायें

इसका प्रकोप फुफ्फुसदण्डाणु (Pneumobaccilli) के उपसर्ग से मुख्य रूप में तथा इतर पूयजनक गोलणुओं के कारण गौण रूप में होता है। सामान्यतया बालकों व वृद्धों में प्रायः इन्फ्लुएन्जा, रोमान्तिका, कुकास, रोहिणी, कालज्वर आदि से पीड़ित होने के बाद इसका आक्रमण अधिक होता है। ज्वर अनियमित स्वरूप का दैनिक परिवृत्ति २-३ अंश तक तथा बहुकालानुबन्धी होता है। वक्ष में विकृति

केन्द्रित न होकर दोनों फुफ्फुसों में प्रकीर्ण रहती है। श्रवण यन्त्र से शीत्कार ध्वनि के साथ अन्य अस्वाभाविक ध्वनियाँ अनियमित रूप से दोनों पार्श्वों में मिलती हैं। शेष लक्षण फुफ्फुसपाक के समान कभी कभी कुछ सौम्य स्वरूप के होते हैं।

अविशिष्टफुफ्फुसपाक ( Primary Atypical Pneumonia )—इधर कुछ दिनों से फुफ्फुसपाक का क्रम कुछ परिवर्तित सा दृष्टिगोचर होता है। सामान्यतया व्याधि का आक्रमण धीरे-धीरे तथा श्वासकृच्छ्र आदि लक्षणों का अभाव सा होता है। फुफ्फुस की घनता आदि शेष लक्षण पूर्ववत् होते हैं।

विषाणु ( Virus ) के उपसर्ग से होने वाला फुफ्फुसपाक भी बहुत कुछ इसी प्रकार का होता है। शुल्बौषधियों तथा पेनिसिलीन का अपर्याप्त मात्रा में प्रयोग करने पर इस प्रकार का परिणाम अधिक होता है। बाद में जीवाणु के सहनशील हो जाने के कारण इन ओपधियों का प्रभाव रोगशामक नहीं होता। विशाल क्षेत्रक वर्ग की दूसरी ओपधियाँ इस अवस्था में लाभकर नहीं होती हैं।

सामान्य चिकित्सा—रोगी को स्वच्छ विशाल हवादार कमरे में अनुकूल शय्या पर आराम से रखना चाहिए। रोगी को विकृत पार्श्व में शयन से कष्ट का अनुभव कम होता है। कभी कभी अर्धोपविष्टासन में श्वासकृच्छ्र एवं कास का कष्ट कम होता है। इस लिये सिरहाने पीठ के नीचे २-३ तकिया लगाकर व्यवस्था करनी चाहिये। उष्ण प्रयोग से रोगी को अनुकूलता होती है। अतः गरम कपड़े से शरीर ढका रहना चाहिये। कभी-कभी अज्ञानतावश छोटे वच्चों को कहीं सर्दी न लग जाय, इस भय से, कपड़ों से खूब लाद देते हैं, जिससे स्वाभाविक श्वास प्रश्वास की क्रिया में बाधा उत्पन्न हो जाती है, अतः वस्त्र गरम किन्तु बहुत भार वाले न होने चाहिए। फुफ्फुसपाक में विकृति फुफ्फुस में होती है तथा मृत्यु हृदयातिपात से होती है। अतः खाने पीने, मल-मूत्र त्याग करने, थूकने आदि कामों में रोगी को विना परिचारक की सहायता से न उठना चाहिए। एक दिन भली प्रकार परीक्षा कर निदान हो जाने के बाद बार-बार परीक्षा न करनी चाहिए। इससे रोगी को व्यर्थ में अधिक कष्ट होता है। फुफ्फुस का कुछ अंश निष्क्रिय हो जाने के कारण श्वासक्रिया की वृद्धि होती है। अतः रोगी को शुद्ध वायु पर्याप्त रूप में निरन्तर मिलती रहे, इसका ध्यान रखना चाहिए। रोगी को अधेरे कमरे में, खिड़कियाँ बन्द रखने से कष्ट बढ़ता है। यदि वायु के तीव्र झोंके न हों तो रोगी के कमरे की अधिकांश खिड़कियाँ खुली रखनी चाहिये। ज्वर के आक्रमण के समय रोगी को पर्याप्त जाड़ा लगता है। उस समय गरम पानी की बोतलें पार्श्व एवं पैर आदि के आसपास रखने से तथा शय्या के निकट निर्धूम अंगीठी ( खिड़कियाँ खुली होने पर ) रखने से रोगी को शान्ति मिलती है।

प्रारम्भिक दो तीन दिनों तक रोगी को कुछ रुचि नहीं रहती। अतः उवाला हुआ

अर्धांशावशिष्ट जल पर्याप्त मात्रा में दिन भर में ३-४ सेर पिलाते रहना चाहिये । कभी कभी रोगी को प्यास कम लगती है, अतः बिना पृष्ठे ही प्रति आधे घण्टे पर जल पिलाते रहना चाहिए । रुचि होने पर काली मिर्च-नमक लगाकर बीज निकाले मुनका दिन भर में  $\frac{1}{2}$  से १ छट्योक तक दिये जा सकते हैं । दूध के प्रयोग से अधिकांश रोगियों में आध्मान का कष्ट हो जाता है, जिससे श्वासकृच्छ्र की और वृद्धि हो जाती है । अतः अत्यधिक रुचि होने पर ही पद्मकोल शृत दूध समभाग में यवपेया मिलाकर देना चाहिए । लाजमण्ड, पटोलयूप आदि का सेवन रोगी को रुचि पूर्वक कराया जा सकता है । मीठा सन्तरा, मुसम्मी आदि का रस, हार्लिक्स, अल्व्यूमिन वाटर आदि पोषक पदार्थ दुर्बल रोगियों को अग्नि के अनुकूल मात्रा में देते रहना चाहिये । प्रायः ७ से ९ दिन के भीतर व्याधि का प्रशम होता है, अतः रुचि न होने से पूरे दिन लंघन कराने में कोई हानि न होगी । इस ज्वर में थूक के साथ झोराड्ड की मात्रा अधिक निकलती है तथा गाढे ग्लेष्मा को पिघलाने के लिए भी इनकी अपेक्षा होती है इसलिए पय्य के साथ में दिन भर में ३ मा० से ५ मा० तक सेंधा नमक देना चाहिए । इस ज्वर में नमकीन पदार्थों के खाने की रुचि अधिक रहती है । धान के लावा को कढ़ाई में नमक के साथ भून कर तथा परचल के भीतर नमक जीरा भरकर भुर्ता बनाकर देने से रुचिकारक तथा गुणकारक होता है । रोगी को प्रायः निद्रा कम आती है, पार्श्वशूल, श्वासकृच्छ्र, वेचैनी आदि से उसे अधिक कष्ट होता है अतः इन लक्षणों की शान्ति के अतिरिक्त पैर के तलवे में घी की मालिश या निद्राकर ओषधियों का उचित प्रयोग करना चाहिये । पार्श्वशूल की शान्ति के लिए तीसी की पुल्टिस या ऐन्टी फ्लाजिस्टीन की पुल्टिस दिन में ३ बार लगाना चाहिए । विवृत पार्श्व में नमक की पोटली से सेंक करने से और पूर्ववर्णित पिण्ड स्वेद या संकर स्वेद के द्वारा स्वेदन करने से पर्याप्त लाभ होता है । पुल्टिस पार्श्व एवं पृष्ठ भाग में ही लगानी चाहिए, छाती के ऊपर सामने की तरफ न लगाना चाहिए । तीव्र श्वासकृच्छ्र होने पर पुल्टिस का भार रोगी के लिये कष्टदायक हो जाता है । अतः केवल रुक्ष स्वेद या सङ्कर स्वेद ही करना चाहिये । थूक के अत्यधिक चिपचिपा होने के कारण तथा पार्श्वशूल के कारण पूर्ण रूप से खास सकने की शक्ति न होने के कारण, श्लेष्मा गले में आकर अटक जाता है, उसे मुलायम कपड़े से निकालते रहना चाहिए । तालीसादि चूर्ण मधु में मिलाकर अवलेह के रूप में बार-बार चटाते रहने से कफ आसानी से निकल जाता है । बच्चे सारा कफ पुनः निगल जाते हैं । अतः कोष्ठशुद्धि के लिए यष्ट्यादि चूर्ण या कैलोमल का यथा निर्देश प्रयोग करना चाहिये । कोष्ठशुद्धि होने से श्वासकृच्छ्र तथा वेचैनी आदि लक्षणों की शान्ति होती है, किन्तु व्याधि की तीव्रता में विशेषकर हृद् दौर्बल्य हो जाने के कारण रोगी को मलोत्सर्ग में कष्ट होता है । उठने-बैठने के कारण हृदयातिपात की सम्भावना होती है । अतः ज्वराक्रमण के २-३ दिन के बाद रेचन ओषधियों का प्रयोग सामान्यतया न करना चाहिये ।

## औषध चिकित्सा—

फुफ्फुसपाक में शुल्बौषधियों तथा पेनिसिलीन का प्रभाव रामबाण औषध के रूप में होता है। अनुभवी चिकित्सकों ने दोनों औषधियों का पृथक्-पृथक् पर्याप्त रोगियों में प्रयोग कर दोनों की समान उपयोगिता प्रमाणित की है। यदि रोग का आक्रमण बहुत तीव्र स्वरूप का हो तो दोनों औषधियों का सम्मिलित प्रयोग अधिक लाभकारक माना जाता है।

**शुल्बौषधियाँ**—इस ज्वर में सल्फाडायजीन, सल्फामेजाथीन, सल्फाथियाजोल, एल्कोमिन, गैण्ट्रिसिन, इरगाफेन आदि औषधियाँ समान रूप से प्रभाव करती हैं। प्रारम्भिक मात्रा ४ टिकिया की तथा बाद में प्रति चार घण्टे पर २ टिकिया, तीसरे दिन से प्रति ६ घण्टे पर २ टिकिया, ज्वरमुक्ति पर्यन्त बाद में लगभग ४-५ दिन तक एक-एक टिकिया दिन में ४ बार करके देना चाहिए। अल्प मात्रा में या अव्यवस्थित रूप में इन औषधियों का प्रयोग करने से रोग का पुनरावर्तन तथा सम्भावित उपद्रवों का अनुबन्ध अधिक होता है। अतः पूर्णमात्रा में ज्वरमुक्ति के ४-५ दिन बाद तक इनका प्रयोग करना चाहिये। क्षारीय मिश्रण का साथ में प्रयोग करने से इनके द्वारा होने वाले विपरीत परिणाम नहीं होते। इन औषधियों का उत्सर्ग वृक्क के द्वारा नियमित रूप से होता रहे, इसके लिए पर्याप्त मात्रा में जल का प्रयोग करना चाहिये। निम्नलिखित योग के रूप में इनका व्यवहार अधिक गुणकारक होता है। दो-तीन शुल्बौषधियों का समवेत रूप में प्रयोग होने पर जीवाणु के सक्षम होने की सम्भावना कम हो जाती है तथा प्रत्येक की अल्प मात्रा होने के कारण विषाक्त परिणाम भी कम होते हैं।

Elkosin	tab 1
Sulphamezathin	tab 1
Ascorbic acid	100 mg.
Nicotinic acid	50 mg
Soda bi carb	<u>gr 10</u>

१ मात्रा

प्रति चार घण्टे पर १ पाव गरम पानी के साथ।

इस योग के साथ दो घण्टे के अन्तर से निम्नलिखित मिश्रण देने से अधिक लाभ होता है—

R/

1. Pot citras	gr 10
Pot acetas	gr 15
Soda benzoas	gr 5
Tr hyoscyamus	ms 10
Tr card co	ms 10
Syp tolu et vasaka	dr. one
Aqua choroform	<u>oz one</u>

१ मात्रा



इसके प्रयोग से मूत्रमंशोवन ज्वरपानन तथा मास की आक्षेपिक गतिन्य होती है ।

तीसरे दिन से निम्नलिखित मिश्रण देने से बहुत सी होरन प्राणानी से निस्कृत जाता है तथा श्वासकृच्छ्र का तीव्र शानन होता है । द्रव्य का नाम Expectorant mixture of Brompton Hospital or hot water mixture है ।

R/

Soda bi carb	gr 10
Sodi chloride	gr 5
Spt chloroform	m 5
Apua anisi	<u>oz one</u>
	१ मात्रा

इसमें १ औंस गुनगुना पानी मिलाकर ३-४ बार पिलाना चाहिए ।

पेनिसिलीन—शुल्बोपधियों के पूर्व प्रयोग से अगहनशीलता या इतिहास मिलने पर, तीव्र वमन, अतिमार, दृढरोग, उदररोग, गुरुनशोय आदि व्याधियों से पीडित होने पर, शुल्बोपधियों का प्रयोग आन्त्र में पूर्ण मात्रा में शोषण तथा ग्रन्थ से दन्मर्ग नियमित रूप से न होने के कारण लाभकर नहीं होता तथा पेनिमिलीन का प्रयोग आवश्यक हो जाता है । तीव्रावस्था में किन्टलाइन पेनिसिलीन का प्रयोग अधिक विन्यस्त रहता है । प्रारम्भिक मात्रा २ लाख से ५ लाख, बाद में प्रति ६ घण्टे पर ५० हजार से १ लाख की मात्रा में पेशीमार्ग से देना चाहिये । प्रोकेन पेनिसिलीन तथा पेनिसिलीन इन आयल का प्रयोग ४ से ८ लाख दैनिक मात्रा में ज्वरमुक्ति के ३ दिन बाद तक करना चाहिये । इस्तोपेन ( Esotpen Glaxo ) पेनिमिलीन का ही विशिष्ट यौगिक है जिसका फुफफुस की व्याधियों में अधिक प्रभाव होता है । बच्चों में पेनिसिलीन की टिकिया मुख द्वारा पर्याप्त मात्रा में देने से लाभ हो सकता है । किन्तु व्याधि की तीव्रावस्था में इन पर विश्वास न कर सूचीवेध का ही आश्रय लेना चाहिये । आजकल पेनिमिलीन तथा शुल्बोपधियों का अनेक रोगियों में अव्यवस्थित रूप में प्रयोग होते रहने के कारण समान परिणाम सभी रोगियों में नहीं होते । बहुत से जीवाणु इन ओपधियों के प्रति सहनशील हो गये हैं । उक्त ओपधियों से लाभ कम होने पर आइलोटायसीन, आरियोमाइसिन, टेड्रासायक्लीन, साइनरमायसीन, टेरामाइसीन आदि का यथावश्यक प्रयोग करना चाहिये ।

श्वसनी फुफफुसपाक में Penicillin के साथ Streptomycin मिलाकर ३-४ दिन २ बार दिन में और बाद में प्रोकेन पेनिसिलीन तथा स्ट्रेप्टोमायसीन की दैनिक १ मात्रा ७-८ दिन देना चाहिए । साथ में शुल्बोपधियों का प्रयोग करते रहना उत्तम है ।

श्वसनी फुफफुसपाक में लक्षणों की अधिक तीव्रता न होने पर निम्नलिखित योग से लाभ हो सकता है ।

शृंगभस्म	२ मा०
शु० नरसार	१ मा०
सौभाग्य वटी	४ र०
	<hr/>
	४ मात्रा

दिन में ४ बार गरम जल के साथ ।

कुछ रोगियों में इस योग से शुल्बोपधियों के समान ही त्वरित लाभ होता है ।

फुफफुसपाक में कुछ लक्षणों से रोगी को अत्यधिक कष्ट होता है । उपर्युक्त औपधियों के प्रयोग से रोगनिर्मूलन होने के उपरान्त लाक्षणिक शान्ति भी हो जाती है । किन्तु प्रारम्भिक दिनों में उनके लिये पृथक् उपचार आवश्यक हो जाता है ।

पार्श्व-शूल—फुफफुसपाक में फुफफुसावरणशोथ प्रायः हो जाता है, जिसके कारण रोगी को तीव्रपार्श्वशूल का अनुभव होता है । श्वास-प्रश्वास, खाँसने-छींकने आदि में रोगी को अत्यधिक कष्ट होता है । ऊपर अलसी की पुल्टिस व ऐन्टीफ्लोजिस्टिन का उल्लेख किया जा चुका है । वेदना की शान्ति के लिये निम्नलिखित अभ्यंग भी प्रभावशाली होता है ।

Menthol	dr. one
Camphor	dr. one
Liq ammon fort	dr. one
Oil terpenine	dr. one
Oil gaultheria	dr. one
Oil eucalyptus	dr. one
Mustard oil	to make oz 4.

दिन में ३-४ बार विकृतपार्श्व में थोड़ा-थोड़ा मालिश करना तथा मालिश करने के पहले और बाद में गरम पानी में तारपीन का तेल डालकर सेंक करना । यह श्वसनी फुफफुसपाक में विशेष लाभकर होता है । कड़ुए तेल को गरम करके सभी दवाइयों क्रम से धीरे-धीरे हिलाते हुए मिलाना चाहिये ।

किलाट स्वेद—कफ को ढीला करने तथा पार्श्वशूल को कम करने के लिए बकरी के दूध के खोवा में नमक तथा हल्दी मिलाकर कपड़े में ढीली पोटली बाँधकर तवे पर गरम करते हुए सेंकने से भी बहुत शीघ्र लाभ होता है ।

स्तुही पत्र स्वरस में मृगशृङ्ग को घिस कर, थोड़ी मात्रा में अफीम मिलाकर, गरम करके विकृत पार्श्व में लेप करने से शूल तत्काल शान्त हो जाता है । गेहूँ के चोकर में घी, नमक तथा भोंग मिलाकर ढीली पोटली बनाकर सेंकने से भी वेदनाशान्ति

शीघ्र होती है। इसी प्रकार पुराने घृत में कपूर मिलाकर गरम-गरम मालिश करने से भी लाभ होता है। नमक में घी मिलाकर पोटली बनाकर सेंकने से पार्श्वशूल शान्त होता है।

कभी-कभी पार्श्वशूल बहुत ही असह्य हो जाता है। बाह्य प्रयोग से लाभ कुछ समय बाद होता है। ऐसी स्थिति में निम्नलिखित औषधें देने से सद्यः लाभ होता है। मूलव्याधि में इनसे कोई लाभ न होने के कारण शूल मिट जाने पर बंद कर देना चाहिए।

Codein phos	gr $\frac{1}{2}$
Cibalgin	1 tab
Vitamin B. 6. 25 mg	1 tab
Ascorbi acid 100 mg	1 tab
Yeast	<u>1 tab</u>

१ मात्रा

इसके अतिरिक्त Hepatalgin, Neogynergin, Irgapyrine आदि का उपयोग भी लाभकारक होता है।

श्वासकृच्छ्र—फुफ्फुसपाक में प्रारंभ से ही कुछ श्वासकृच्छ्र रहता है, पार्श्वशूल के कारण और भी बढ़ जाता है। सामान्यस्थिति में इसके पृथक् उपचार की आवश्यकता नहीं पड़ती, शुद्ध खुली वायु में रखने से शान्ति मिल जाती है, आवश्यक होने पर प्राण वायु का अलग से प्रयोग (Oxygen inhalation) करना चाहिए।

श्वासकृच्छ्र की शान्ति के लिए निम्नयोग बहुत लाभकारी सिद्ध हुआ है—

श्वासकास चिन्तामणि	१ २०
महालक्ष्मी विलास	१ २०
वृ० वातचिन्तामणि	१ २०
शृङ्गाराध्र	<u>१ २०</u>

२ मात्रा

वासापत्र स्वरस या वासा पानक के साथ २-३ बार दिन भर में देना चाहिए।

कास—प्रारम्भिक २-३ दिन तक कास प्रायः शुष्क रहती है। पार्श्वशूल एवं फुफ्फुसावरण शोथ के कारण रोगी खाँसने में बहुत कष्ट का अनुभव करता है, अतः इस समय शामक चिकित्सा ही अपेक्षित होती है।

Tr op1 camphorata	ms 15
Tr hyoscyami	m 10
Syrup tolu	<u>dr. 2.</u>

१ मात्रा

दिन में २ या ३ बार चाटने के लिए।

श्वसनी फुफ्फुसपाक की शुष्क कास की शान्ति निम्न योग से तुरन्त हो जाती है ।

Dia-morphine hydrochloride	gr $\frac{1}{2}$
Menthol	gr 1
Oil pine	m 5
Tr. card co	ms. 10
Sprt. rectified	dr. one
Syrup tolu	oz one

या

Liqua morphine hydrochloride	ms 10
Acid hydrocyanic dill	ms 8
Acid hydrochlor dill	ms 15
Glyecrine	dr. 4
Aqua destillata	oz one.

१ चम्मच दवा १ छटॉक गुनगुने पानी में डालकर पीना चाहिए । १-२ मात्रा से ही पार्श्वशूल तथा शुष्क कास दोनों शान्त हो जाते हैं । मारफीन श्वासावसादक होती है, अतः इसका प्रयोग श्यावता या श्वासकृच्छ्र में नहीं करना चाहिए । बच्चों में भी न देना ही अच्छा है ।

सामान्य प्रयोग के लिए निम्न योग उत्तम है:—

Oxymel scilla	dr. one
Syrup codein phos	dr. one
Syrup pruni serotinae	dr. one
Syrup tolu	dr. 5

८ मात्रा

१ मात्रा दिन में ३ बार चाटने के लिए ।

शुष्ककास तथा पार्श्वशूल की शान्ति के लिए निम्न योग भी लाभकारी होता है ।

शृङ्गभस्म	२ २०
रससिन्दूर	१ २०
चन्द्रामृत	४ २०
मधुयष्टी चूर्ण	३ मा०

१ मात्रा

१५ वृंद पान का रस और मधु मिलाकर दिन में ३ बार ।

शहतूत का शर्वत, व्याघ्री अवलेह, सितोपलादि अवलेह, लवंगादिवटी, मरिचादिवटी आदि के प्रयोग से कास की लाक्षणिक शान्ति होती है ।

ज्वराक्रमण के ३ दिन बाद से प्रायः कास की शुष्कता स्वतः शान्त हो जाती है, कुछ आर्द्रता स्पष्ट होने लगती है । इस अवस्था में कफशामक योग न देने चाहिए, किन्तु कफ का शोधन, गाढ़े चिपचिपे श्लेष्मा का द्रावण करने वाले योग ही उपयुक्त होते हैं ।

यवक्षार	२ २०
शुद्ध नरसार	२ २०
चन्द्रामृत	२ २०
तालीसादि	२ मा०
	<hr/>
	१ मात्रा

लिसोड़ा के शर्वत में मिलाकर दिन में ३-४ बार चाटना ।

अनेक रोगियों में ३-४ दिन के बाद भी शुष्क कास नहीं ठीक होती, कफ शोधन से रोगी को लाभ नहीं होता । दाह, वेचैनी तथा शुष्क कास को आर्द्र कास में बदलने के लिये निम्न योग देना चाहिये ।

प्रवाल पिष्टि	१ २०
कास चिन्तामणि	१ २०
कास कर्तरी	१ २०
मधुयष्टी चूर्ण	२ माशा
	<hr/>
	१ मात्रा

६ माशा मिश्री मिलाकर १-२ तोला शहत या लिसोड़ा का शर्वत मिलाकर ४-४ घण्टे पर देना । इससे कफ ढीला होकर मल के साथ निकल जाता है ।

वच्चों में कफ ढीला होने पर भी मुख से नहीं निकल सकता । अतः उनमें वामक एवं रेचक योग देना होता है । श्वसनी फुफफुस पाक में यह उपक्रम विशेष लाभ करता है ।

कंकुष्ठा ( उसारे रेवन )	२ २०
अतीस चूर्ण	२ २०
	<hr/>
	१ मात्रा

मधु मिलाकर चटाना या गुनगुने पानी में औषध एवं मिश्री मिलाकर पिला देना । इससे वमन एवं मृदु रेचन से श्लेष्मा की शुद्धि हो जाती है । १ मात्रा रोज के क्रमसे ३-४ दिन सवेरे देना चाहिए ।

कफ को ढीला करने तथा निकालने में निम्न योग भी उत्तम है .—

Ammonium carbonate	gr 5
Tr scilla	m 15
Sprit eather nitrosi	m 20
Tr strophanthi	m 3
Infusum senega	oz one
	<hr/>
	१ मात्रा

१ मात्रा दिन में ३ बार । इसे साधारण क्षारीय मिश्रण के साथ मिलाकर भी दिया जा सकता है ।

बच्चों में निम्नलिखित मिश्रण अधिक उपयोगी है । इसके प्रयोग से भी कुछ वमन की सम्भावना होती है, जिससे लाभ ही होता है । एक से दो वर्ष के बच्चे के लिये मात्रा लिखी है ।

R/

Ammon carbonate	gr 1
Syrup scilla	m 10
Tr ipecac	m 4
Syrup vasaka	m 30
Aqua	dr. one

१ मात्रा

दिन में ३-४ बार । इसी में शुल्बौषधियाँ भी मिलाई जा सकती हैं ।

चिपचिपे गाढ़े कफ को पतला कर निकालने लिये—

Potas iodide	gr 5
Ammon chloride	gr 8
Sodi bi carb	gr 10
Sodi chloride	gr 5
Vinum ipecac	m 15
Tr hyoscyami	m 10
Syrup vasaka	dr. one
Aqua ad	oz one

१ मात्रा

दिन में ३ बार ३ या ४ दिन तक देने से पर्याप्त लाभ हो जाता है ।

इनके अतिरिक्त वनस्पतिकादि काथ, आर्द्रक स्वरस तथा मधु, ताड़ मिश्री चूसना, कफोत्सारक धुवों सुघाना आदि प्रयोग यथावश्यक किये जा सकते हैं । स्निग्ध सेक, पुराणघृत का सैधव लवण के साथ मिलाकर छाती में मालिश करना आदि प्रयोगों के द्वारा कफ का द्रावण होता है । गरम पानी में टिंचर वेंजोइन डालकर उसकी वाष्प सुघाने से कफ शीघ्र ढीला होता है । केवल सादे गरम पानी की वाष्प भी लाभकारक होती है ।

अनिद्रा—पार्श्वशूल, कास एवं श्वासकृच्छ्र आदि के कारण रोगी बेचैन रहता है, जिससे रात्रि में पर्याप्त निद्रा नहीं आती । अहिफेन के योग श्वासावसादक तथा विबन्धक होते हैं, अतः उनका प्रयोग व्यवहाय नहीं होता । पाराल्डेहाइड का प्रयोग इस व्याधि में निद्रा कार्य के लिये निर्दुष्ट तथा पर्याप्त उपयोगी माना जाना है ।

Paraldehyde	dr. one
Extract glycerrhyza liquid	dr. 2
Syrup orange	dr. 2

१ मात्रा

रात्रि में ९ बजे देना चाहिये। पाराल्डेहाइड को कैप्सूल में भर कर भी दिया जा सकता है।

यदि अरुचिकारक स्वाद एवं गंध के कारण सुग्न द्वारा प्रयोग सम्भव न हो तो १ छट्ठीक जैतून के तेल में ४ ग्राम पाराल्डेहाइड मिलाकर अनुवासन वस्ति के रूप में रात्रि में ८ बजे के लगभग देने से पर्याप्त लाभ होता है।

आध्मान, अतिमार आदि लक्षणों की चिकित्सा आन्त्रिक ज्वर में निर्दिष्ट क्रम में करनी चाहिये। औषध की अपेक्षा अहार-विहार का नियमन इनमें अधिक उपयोगी होता है। Carbechol, Lyspamin या Prostigmine की १-२ गोली देने से आध्मान में तुरन्त लाभ होता है। ३-४ ग्राम तारपीन के तेल को एरण्ड तेल में मिलाकर अनुवासन वस्ति भी दे सकते हैं।

हृदयैर्बल्य एवं हृदयातिपात—इसे उपद्रव एवं लक्षण दोनों ही कहा जा सकता है। कुछ न कुछ हृदय की दुर्बलता प्रारम्भ में ही रहती है, यदि उमरा उपचार मुख्य चिकित्सा के साथ होता रहे तो अधिक गम्भीर उपद्रव की सम्भावना नहीं होती। दुर्बलता ज्वर-मुक्ति के बाद अधिक व्यक्त होती है। अधिकांश दुर्घटनाएँ ज्वर-मोक्ष के समय या ज्वर-मुक्ति के बाद उठते बैठते हो जाती हैं। इसीलिये फुफ्फुसपाक में पूर्ण विश्राम पर अत्यधिक जोर दिया जाता है। डक्टर अनुमन्वान ने सिद्ध हुआ है कि इस व्याधि से मृत्यु मुख्यतया हृदय एवं रक्तप्रवाह के अवरुद्ध होने से होती है, श्वास की गम्भीरता से नहीं। परिसरीय रक्त प्रवाह की शिथिलता मुख्य विकृति होती है। हृदय की मासपेशी में भी कुछ अपजनन की स्थिति होती है, हृदय में शोथ भी हो जाता है। अतः इन सबके उपचार का प्रारम्भ से ही ध्यान रखना आवश्यक है। यदि प्रारम्भ से ही शुद्ध खुली वायु या प्राणवायु की रोगी को उपलब्ध रहे तो इस प्रकार का कोई उपद्रव नहीं पैदा होता। जनता में सबसे अधिक जिस व्याधि में शुद्ध हवा की आवश्यकता होती है, उसी में कमरे को चारों तरफ से बन्द—कहीं से हवा न लग जाय—रखने की प्रथा है। शीत ऋतु में बाहर की ठण्डी वायु सीधे रोगी को न लगे, उतनी ही व्यवस्था अपेक्षित होती है। कमरे में निर्धूम अङ्गारे अड़ोठी में रखने से भीतर की वायु गरम रहती है तथा शुद्ध वायु का सञ्चार भी अधिक बढ़ जाता है। प्रायः ज्वर-मोक्ष ७ वें दिन के बाद होता है। अतः छठे दिन से हृद्य औषधियों का प्रयोग प्रारम्भ कर देना चाहिये। प्रारम्भ से ही मुख्य औषध के साथ में कुछ हृद्य योग संयुक्त रहने से भी काम हो जाता है। अतः वृ० कस्तूरी नैरव, विश्वेश्वर, चिन्तामणि चतुर्मुख, प्रभाकर बटी आदि तथा डिजिटैलिन, मद्यसार, स्ट्रिकनिन एवं कर्पूर आदि के योग मुख्य योगों के साथ में दिये जाने चाहिये। हृदय की शक्ति-वृद्धि एवं पुष्टि के लिये ग्लूकोज एवं इन्सुलिन (१२ ग्राम ग्लूकोज के लिये १ यूनिट की मात्रा में इन्सुलिन) का प्रयोग बहुत गुणकारी माना जाता है। ४-५ वें दिन के बाद से इनका प्रतिदिन

प्रयोग होने पर कोई दुपट्टा नहीं होता। कैल्शियम का प्रयोग ( Calcium gluconate or vitamin c or Calcium levulinate ) लाक्षणिक शान्ति, दृढ सहनशीलता तथा हृदय की चक्र-वृत्ति के लिये उत्तम माना जाता है। इसका हृदय पर डिजिटलिन के समान शानक तथा पोषक गुण होता है। यदि सम्भव हो तो सूचीवेध के रूप में इसका प्रतिदिन प्रयोग एक सप्ताह तक करना चाहिये। सूचीवेध सम्भव न होने पर निम्नलिखित योग दिया जा सकता है।

R/	Calcium gluconate	gr 8
	Ascorbic acid	200 mg
	Campher monobromide	gr 1

१ मात्रा

दिन में ३ बार पानी से। इन्हीं के साथ शुल्वाधियाँ भी दी जा सकती हैं।

यदि निम्न रोग की १-२ मात्राएँ प्रतिदिन दी जाती रहे, तो हृदय-दुर्बलता सम्बन्धी उपद्रव की सम्भावना नहीं रहती।

R/	Sprt. campher	m 10
	Sprt. ammonia aromati	m 10
	Spr. chloroform	m 10
	Tr. nux vomica	m 3
	Tr. card co	m 10
	Coramine liquid	m 15
	Elixir Bcomplex	dr. one
	Aqua	oz one

१ मात्रा

नाड़ी मृदु, त्वरित एवं क्षीण होने पर इसकी मात्रा बढ़ा देनी चाहिये। प्रस्वेद के समय भी अधिक मात्रा १-२ चम्मच ब्राण्टी के साथ देना चाहिये।

प्रत्येक, वेचैनी एवं नाड़ीक्षीणता होने पर निम्नलिखित योग से सद्यः लाभ होता है—

वृ० कस्तूरी भैरव	३ र०
सिद्धमकरध्वज	३ र०
चिन्तामणि चतुर्मुख	१ र०

१ मात्रा

पान का रस १५ वूंद मधु १५ वूंद मिलाकर प्रति २ या ४ घंटे पर यथावश्यक।

श्वासकृच्छ्र एवं हृदय प्रदेश में वेचैनी होने पर—

श्वासकासचिन्तामणि	१ र०
शृङ्गभस्म	१ र०
नागार्जुनाभ्र	१ र०

१ मात्रा

आर्द्रक-स्वरस तथा मधु के साथ ४-४ घंटे पर।



प्रतिदिन १ सप्ताह या दस दिन तक लगातार देना चाहिये । यकृत सत्त्व ( Crude Liver Extract) २ सी० सी० प्रति तीसरे दिन पेशीगत सूचीवेध के द्वारा कुल ५ से १० इन्जेक्शन देने से फुफ्फुसपाक में उत्पन्न श्वेतकणापकर्ष में विशेष लाभ होता है । प्रतिकारक शक्ति की वृद्धि होती है, ऐसी अनुभवी चिकित्सकों की राय है । ऊपर कैल्सियम के प्रयोग का निर्देश किया गया है । ज्वरमुक्ति के बाद कैल्सियम ग्लूकोनेट में जीवतित्ति C मिलाकर ( Calcium Gluconate & Vit. C 500 mg. 10 gr. in 10 c. c. ) पेशी या सिरा द्वारा देना चाहिये । जीवतित्ति A तथा D का प्रयोग श्लेष्मल कण की शक्तिवृद्धि एवं उपसर्गों के प्रतिकार के लिये उपयोगी माना जाता है । पर्याप्त मात्रा में एडेक्सोलिन ( Adexolin ) हैलिवराल ( Haliverol ) सेरेमाल्ट ( Ceremalt ) शाकोफेराल ( Sharkoferrol ) आदि का प्रयोग कराया जा सकता है ।

इनके अतिरिक्त नीचे लिखे योग—ज्वर मुक्ति के बाद शारीरिक शक्ति की वृद्धि के लिये सफलतापूर्वक दिये जाते हैं—

लौहभस्म	१ २०
अश्रकभस्म	$\frac{1}{2}$ २०
शृङ्गभस्म	१ २०
प्रवालभस्म	१ २०
वसन्तमालती	$\frac{1}{2}$ २०
सितोपलादि	२ मा०
	<hr/>
	१ मात्रा

प्रातः सायं मधु के साथ ।

च्यवनप्राश १ तोला प्रातः सायं गरम दूध के साथ तथा द्राक्षासव २ तोला समभाग जल के साथ भोजनोत्तर देने से शारीरिक बल की वृद्धि, पाचनशक्ति की वृद्धि तथा श्वसनार्गों की पुष्टि होती है । इस योग का प्रयोग ३-४ सप्ताह तक ज्वरमुक्ति के बाद करने से पुनरावर्तन निश्चित रूप से नहीं होता ।

आन्त्रिक ज्वर के प्रकरण में निर्दिष्ट बल-संजनन के योगों का व्यवहार यहाँ भी करना चाहिए ।

प्रतिषेध—आहार में जीवतित्ति A, D तथा C का पर्याप्त उपयोग, नियमित शारीरिक श्रम, शुद्ध जलवायु में निवास तथा वर्षा से भीगना-शीतोष्ण विपर्यय-आइसक्रीम-वरक आदि का प्रयोग न करना तथा शरीर में दूषित प्रतिकेन्द्र होने पर उन्नी उचित व्यवस्था करना, फुफ्फुस पाक से पीड़ित रोगी से पृथक् रहना आदि प्रतिषेध के साधन हैं ।

## फुफ्फुसावरणशोथ Pleuritis or Pleurisy

फुफ्फुसावरण में शोथ होने पर पार्श्वशूल, श्वासकृच्छ्र तथा कास के साथ ज्वर का आक्रमण होता है। यह विकारी जीवाणुओं के उपसर्ग से होनेवाला रोग है, जिसमें मुख्यतया राजयक्ष्मा दण्डाणु का सम्पर्क होता है। उत्तरकालीन अनुभवों के आधार पर ६० से ७० प्रतिशत इस रोग के रोगी यक्ष्मा से पीड़ित होते पाये गये हैं। यदि किसी अस्पष्ट कारण से प्रधान रूप में फुफ्फुसावरण में शोथ हो तो रोगी के बाह्य दृष्ट्या स्वस्थ होने पर भी क्षयमूलक ही निर्णय करना चाहिये। राजयक्ष्मा दण्डाणु के अतिरिक्त फुफ्फुसगोलाणु, मालागोलाणु, स्तवकगोलाणु, रोहिणीदण्डाणु, श्लेष्मकदण्डाणु आदि के द्वारा भी इस रोग की उत्पत्ति होती है।

फुफ्फुसावरण में उपसर्ग का प्रसार प्रायः समीपवर्ती अङ्गों—फुफ्फुस, हृदय, श्वासवाहिनी, यकृत, उदरावरण आदि की विकृति से होता है। वक्ष की प्राचीर पर आघात होने से, पशुका भङ्ग होने से स्थानीय दुष्टि होकर रोगोत्पत्ति होती है। शरीर के दूषित पृथक् केन्द्रों से विशेषकर मध्यकर्णशोथ, तुण्डीकेरीशोथ एवं आमवात के विष का रक्त द्वारा फुफ्फुसावरण में प्रवेश तथा इतर पूत्युपजीवी जीवाणुओं का उपसर्ग होकर विकारोत्पत्ति होती है।

वृद्धावस्था में घातक अर्बुद के परिणाम से सद्रव फुफ्फुसावरणशोथ का कष्ट प्रायः होता है। उक्त कारणों में से किसी भी कारण से फुफ्फुसावरण में स्थानीय शोथोत्पत्ति होती है, जिससे लसिका का उत्स्यन्दन होता है। उत्स्यन्दिता लसिका में द्रवाश के कम होने पर तन्त्रि (Fibrin) का संचय फुफ्फुसावरण पर होता है, जिससे उसकी कोमलता-मृदुता नष्ट होकर खुरदरापन उत्पन्न होता है। निःश्वास के समय तथा वक्ष प्राचीर पर दबाव पड़ने वाली सभी क्रियाओं में फुफ्फुसावरण के दोनों स्तर आपस में रगड़ते हैं, जिससे रोगी को सूचीवेधनवत् पीड़ा होती है। यदि उत्स्यन्दन अधिक मात्रा में हुआ तो दोनों स्तर द्रव के प्रभाव से अलग-अलग हो जाते हैं, जिससे रोगी को वेदना का अनुभव नहीं होता, किन्तु फुफ्फुस पर द्रव का उत्पीडन होने के कारण उसकी क्रिया में व्याघात होता है, जिससे श्वासकृच्छ्र के लक्षण उत्पन्न होते हैं। कभी-कभी यह उत्स्यन्दन पुनः शोषित हो जाता है और फुफ्फुसावरण के दोनों स्तर, फुफ्फुस का कुछ अंश एवं वक्ष प्राचीर आन्तरिक अभिलागों से एक में मिल जाते हैं। वक्ष प्राचीर भीतर की ओर खिंच जाती है। यदि इस उत्स्यन्दन में पूयोत्पादकजीवाणुओं का उपसर्ग हो गया अथवा प्रारम्भ से ही पूयोत्पादक जीवाणुओं के कारण रोगोत्पत्ति हुई तो पूयोरस (Empyema) की उत्पत्ति होती है।

इस प्रकार फुफ्फुसावरण शोथ में अनेक अवस्थायें औपसर्गी जीवाणुओं की विविधता के कारण अथवा उत्स्यन्दन की विविधता के कारण होती हैं। प्रधानतया इसकी उत्पत्ति होने

पर अथवा उपद्रव स्वरूप में दूसरी व्याधियों में होने पर प्रधान या औपद्रविक भेद किये जाते हैं। उत्स्यन्द की अधिकता में उत्स्यन्दी तथा अल्पता या अभाव में शुष्क फुफ्फुसा-चरणशोथ कहा जाता है। यदि सभी परीक्षणों से यक्ष्मादण्डाणु की कारणता सिद्ध हुई तो यक्ष्मज अन्यथा अयक्ष्मज कहा जाता है। इसी प्रकार वायु अभिघात के द्वारा अभिघातज एवं औपमर्गी जीवाणुओं के द्वारा उपज होने पर औपमर्गी नामकरण होता है। उत्स्यन्द में लम्बिका रक्त या पुरा का प्राधान्य होने पर उसकी विशेषता रक्तल, पूयल इत्यादि शीर्षकों में व्यक्त की जाती है। चिकित्सा की दृष्टि में शुष्क, उत्स्यन्दी तथा पूयोरम ३ वर्ग महत्त्व के हैं। वास्तव में वर्णन की दृष्टि में स्वतन्त्र व्याधि शीर्षक में वर्णन होने पर भी यह एक ही व्याधि की पृथक्-पृथक् अवस्थाएँ मानी जाती हैं, भिन्न व्याधि नहीं।

### शुष्क फुफ्फुसाचरण शोथ—

फुफ्फुसपाक की प्रारम्भिक अवस्था में फुफ्फुसाचरण में शोथ होने का उल्लेख किया जा चुका है, जिससे रोगी को तीव्र पार्श्वशूल होता है। स्वतंत्र रूप में भी आक्रमण होने पर इसी प्रकार के लक्षण उत्पन्न होते हैं। प्रायः रोग का आक्रमण आकस्मिक रूप में, अधिकांश में रात्रि के उत्तरकाल में, बृद्धों एवं बालकों में कभी कभी क्रमिक रूप में भी, इसका आक्रमण होता है। ज्वर, कास, श्वासकृच्छ्र एवं पार्श्वशूल के साथ रोगोत्पत्ति होती है। ज्वर प्रायः १०१° से १०३° तक, क्वचित् इसने भी कम, पूयोत्पादक जीवाणुओं का उपमर्ग होने पर १०३°—१०४° तक रहता है। ज्वर के साथ अरुचि, अग्निमान्द्य, जिह्वा की मललिप्तता एवं विरसास्यता भी होती है।

कास—प्रारम्भ में ही फुफ्फुसाचरण में क्षोभ होने के कारण प्रत्यावर्तित स्वरूप की खाँसी होती है। कास शुष्क तथा अवरुद्ध सी तीव्र वेदनायुक्त तथा घीवनहीन होती है। खाँसते समय रोगी विकृत पार्श्व को दवाता-भींचता सा लक्षित होता है। पूर्ण रूप से निःश्वासन न होने के कारण शुष्कावस्था में भी श्वासोच्छ्वास की अधिकता होती है। उत्स्यन्दाधिक्य हो जाने पर एक ओर का फुफ्फुस निष्क्रिय सा हो जाता है, जिससे श्वासकृच्छ्र तीव्र स्वरूप का हो जाता है।

पार्श्वशूल—विकृत पार्श्व में सूचीवेध के समान तीव्रशूल होने से रोगी अत्यधिक वेचैन रहता है। ग्रीवा, स्कन्ध, कक्षा एवं पृष्ठवंश आदि में सम्बन्धित वेदना विकृत पार्श्व में होती है। महाप्राचीरापेशी फुफ्फुसाचरणशोथ ( Diphragmatic pleurisy ) में पीड़ा मुख्यतया पृष्ठवंश में होती है। निःश्वासन के समय पीड़ा का संवहन स्कन्धशिखर तथा जघनकपालिक खात ( Iliac fossa ) की दिशा में होता। खाँसने-छींकने-पूर्ण निःश्वास लेने-जेभाई आने-कुंथन करने आदि चेष्टाओं से पार्श्वशूल अत्यधिक बढ़ जाता है। प्रायः अल्प मात्रा में हikka का लक्षण मिला करता है। फुफ्फुसाचरण की शुष्कावस्था में रोगी प्रायः उत्तान या स्वस्थ पार्श्व पर लेटता है। किन्तु उत्स्यन्द का आधिक्य होने पर विकृत पार्श्व में लेटने से श्वसन में बाधा नहीं होती, अतः विकृत पार्श्व में ही लेटता है। प्रायः रोगी को अधोपविष्टासन

में आराम मिलता है। उठते-बैठते, करवट लेते या बोलते समय श्वास अवरुद्ध हुआ सा ज्ञान होता है। रोगी की आकृति से वेदना व्यक्त होती है। श्वासोच्छ्वास के समय विकृत पार्श्व ने गति कम लक्षित होती है तथा पशुक्रान्तराल में दवाने से पीड़नाक्षमता, ताड़न में मन्दध्वनि, श्रवणयन्त्र से श्वसन के समय दोनों स्तरों के शोथयुक्त होने के कारण संघर्षध्वनि मनाई पड़ती है। श्वसनध्वनि क्षीण तथा श्वसन वक्षीय होता है। वाचिक लहरियाँ (V. F.) तथा वाचिक ध्वनि (V. R.) में न्यूनता होती है।

सद्रव फुफ्फुसावरणशोथ—शुष्क प्रकार के शोथ में उत्स्यन्द के अधिक होने पर यह स्थिति उत्पन्न होती है। कभी कभी प्रारम्भ से ही द्रव की अविकृता होने पर शुक्रावस्था नहीं होती। फुफ्फुसावरण के दोनों स्तरों के बीच में द्रव का अन्तर होने के कारण पार्श्वशूल कम या नहीं होता। किन्तु द्रव जन्य फुफ्फुस संपीडन के कारण श्वास-कृच्छ्र, हृदय का स्वस्थ पार्श्व में विस्थापन (Displacement) आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं। रोगी विकृत पार्श्व पर ही विश्राम करता है। विकृत पार्श्व का पशुक्रान्तराल उन्मेष युक्त, श्वसन के समय निश्चेष्ट सा तथा हृदयाग्र वामपार्श्व की विकृति में उरःफलक के पास एवं दक्षिण पार्श्व की विकृति में वामकक्षा में विस्फारित होता है। वाचिक लहरियाँ एवं ध्वनि बहुत कम या पूर्णतया नष्ट, यकृत या ग्रीहा नीचे की ओर विस्थापित, ताड़न में मन्दध्वनि तथा अंगुलि के नीचे प्रतिरोध का अनुभव होता है। द्रव की सीमा के ऊपर तुम्बी प्रतिस्वनन (Skodje resonance) तथा फुफ्फुस के ऊपर फुफ्फुस के सम्पीडित हो जाने के कारण मन्दध्वनि एवं घनता (Consolidation) के दूमेरे लक्षण व्यक्त होते हैं। यदि द्रव फुफ्फुसावरण गुहा में निर्मुक्त रूप में हुआ तो श्वासन बदलने से द्रव का स्थानान्तर एवं लक्षणों आदि में भी परिवर्तन होता है। अक्षकास्थि तक द्रव की मात्रा हो जाने पर रोगी बैठा ही रहता है। श्वासावरोध के कारण बोलने में असुविधा रहती है।

### पूयोरस—

इसमें लक्षण सद्रव फुफ्फुसावरणशोथ के समान ही होते हैं। पार्श्वशूल श्वास-कृच्छ्र कास आदि की अल्पता होने पर भी रोगी अधिक बेचैन तथा उसकी आकृति में वेदना की अभिव्यक्ति होती है। ज्वर प्रायः प्रलेपक स्वरूप का तथा अंगुल्याग्र मुद्गरवत् (Clubbing) होते हैं।

रक्त परीक्षण में सकल सापेक्ष श्वेतकायाणुओं की परिगणना एवं रक्तकणों की अवसादन गति देखी जाती है। शुष्क एवं सद्रव फुफ्फुसावरणशोथ में प्रायः श्वेतकायाणुओं की संख्या में विशेष परिवर्तन नहीं होता। कभी-कभी सकल संख्या दस-बारह हजार तक तथा सापेक्ष में लसकायाणुओं की कुछ वृद्धि होती है। यक्ष्मजदण्डाणु के अतिरिक्त मालागोलाणु, फुफ्फुसदण्डाणु आदि के द्वारा फुफ्फुसावरणशोथ उत्पन्न होने पर श्वेतकाया-गुत्कर्ष तथा बहुकेन्द्रीकणों की कुछ वृद्धि हो सकती है। किन्तु सकल संख्या पन्द्रह हजार से अधिक और सापेक्ष में बहुकेन्द्रियों की संख्यावृद्धि होने पर पूयोरस का निर्णय करना

चाहिए। रक्तकणों की अवसादन गति का उत्तरोत्तर अधिक होते जाना यक्ष्मज उपसर्ग की पुष्टि करता है। बीच-बीच में ग्रीवन की परीक्षा यक्ष्मज टण्डाणु की उपस्थिति के लिये करनी चाहिये। क्ष किरण द्वारा वक्षपरीक्षण करने पर शुष्कत्वस्था में विकृतपार्श्व कुछ धुंधला सा तथा द्रव का संचय होने पर द्रव का सीमा, रोगी के हिलने-डुलने श्वासोच्छ्वास के साथ द्रव सीमा का परिवर्तन तथा प्योरस में द्रव की अधिक घनता एवं किलाटवन् अभिव्यक्ति होती है।

विकृतपार्श्व से द्रव एवं पूय का संचय अनुमानित होने पर सूचीवेधन के द्वारा फुफ्फुसावरण गुहा से द्रव निकाल कर परीक्षा की जाती है। सामान्यतया द्रव की गुरुता १०१८ या अधिक तथा लसिकाम एवं शीघ्र जमनेवाला होने पर यक्ष्मज उपसर्ग का अनुमान होता है। रासायनिक परीक्षा में शुक्ति एवं तान्त्रिजन की मात्रा अधिक (३%-१%) होती है। सूक्ष्मदर्शक द्वारा परीक्षा करने पर औपसर्गी जीवाणु की उपस्थिति से सन्निकृष्ट निदान का निर्णय हो जाता है। यक्ष्मज उपसर्ग में लमकायाणु, पूयजनक जीवाणुओं के उपसर्ग में बहुकेन्द्री तथा जीर्ण उपसर्ग में एक कायाणु की प्रधानता होती है। आवश्यक होने पर इस द्रव का संवर्धन एवं प्राणिरोपण करके उपसर्ग का निदान किया जाता है।

सन्तैप में शुष्क फुफ्फुसावरणशोथ का निदान तीव्र सूचीवेधवन् पार्श्वशूल, अवरुद्ध शुष्ककास, मन्दज्वर, आकृति में वेदना, परीक्षण में विकृत पार्श्व की गतिहीनता, वाचिक लहरी एवं ध्वनि की मन्दता, उत्तान स्वरूप की संघर्षध्वनि—जो निःश्वास के अन्त एवं प्रश्वास के प्रारम्भ में अत्यधिक स्पष्ट होती है तथा श्रवण यन्त्र को कुछ दबाकर सुनने से अव्यक्त हो जाती है—स्वस्थ पार्श्व में शयन या उत्तान शयन, रक्त में विशेष परिवर्तनों का अभाव, क्ष किरण के द्वारा यक्ष्मज विकृति की पुष्टि, विकृत अंश की स्पष्टता आदि के आधार पर किया जाता है।

द्रव का उत्स्यन्द हो जाने पर पार्श्वशूल की उत्तरोत्तर कमी, श्वासकृच्छ्र, विकृतपार्श्व शयन, पर्शुकान्तरालीय स्थानों की उन्नतता, स्वस्थ पार्श्व की अपेक्षा विकृत पार्श्व का परिमाण १-३ इंच अधिक, निःश्वास के समय गतिहीनता, हृदय-यकृत-प्लीहा आदि का विस्थापन, वाचिक लहरी एवं ध्वनि का अभाव, मन्द-ठोस ध्वनि, द्रव की सीमा के ऊपर तुम्बी स्वनन, रोगी के आसन परिवर्तन के साथ द्रवसीमा में परिवर्तन—बैठते समय सीमा नीचे की ओर और लेटते समय अधिक ऊँचाई तक—तथा क्ष किरण के द्वारा द्रव की उपस्थिति के लक्षण और अन्त में सन्देह होने पर सूचीभेदन के द्वारा द्रव का प्रचूषण एवं उसकी परीक्षा करके सद्रव फुफ्फुसावरणशोथ का निर्णय किया जाता है।

प्योरस में विषमयता वेचैनी आदि लक्षणों का आधिक्य, श्वासकृच्छ्र, पार्श्वशूल, विकृतपार्श्व की वृद्धि एवं हृदय, यकृत-प्लीहा आदि का विस्थापन सद्रव अवस्था की अपेक्षा कम, ज्वर प्रलेपक स्वरूप का, रक्त में श्वेतकायाणुओं की संख्या पन्द्रह-बीस

हजार से अधिक, मापेज्य संख्या में बहुकेन्द्रियों की वृद्धि होती है। अन्त में सूचीवेधन द्वारा पूय का प्रचूषण करके कभी-कभी सन्देह निवृत्ति की जाती है।

उपद्रव—राज्यक्षमा, तन्त्राभफुफुस ( Fibroid Lung ).

नापेच्य निदान—शुष्क प्रकार में पार्श्ववेदनता, पर्शुकान्तरालीय नाडीशूल ( Thoracic neuralgia ) एवं फुफुसपाक से पृथक्करण करना चाहिये। महाप्राचीरापेशी फुफुसमावरणशोथ के लक्षण आन्त्रपुच्छशोथ, यकृत विद्रधि, ग्रैवैयपर्शुका ( Cervical rib ) आदि से मिलते-जुलते हैं। द्रवयुक्त अवस्था में फुफुसपाक, वातोरम, फुफुसनिपात, अर्बुद, तन्त्राभ फुफुस तथा जलोरस ( Hydrothorax ) से विभेद करना होता है। पूयोरम में महाप्राचीरापेशी के नीचे की विद्रधि ( Sub diaphragmatic abscess ), फुफुस विद्रधि तथा घातक अर्बुद से पृथक्करण किया जाता है।

सामान्य चिकित्सा—पूर्ण विश्राम, सुप्रकाशित शुद्ध वात संचारयुक्त स्थान में निवास, शीत से बचाव, लघु सुपाच्य पौष्टिक आहार का सेवन करना चाहिये। परिमार्जन के द्वारा त्वचा की शुद्धि, मृदु रेचक ओषधियों के प्रयोग से कौष्ठवद्धता की निवृत्ति तथा दोषपाचक, अग्निदीपक, बलवर्धक ओषधियों का प्रयोग होना चाहिये। शुष्क एवं सद्रव फुफुसावरण शोथ बाल्यावस्था में यक्ष्मा के अतिरिक्त जीवाणुओं के द्वारा उत्पन्न, युवावस्था में मुख्यतया यक्ष्मानुबन्धी एवं वृद्धावस्था में घातक अर्बुदों के कारण होता है। सामान्यतया अन्यथा निर्णय न होने तक यक्ष्मामूलक निदान तथा चिकित्सा की व्यवस्था करनी होती है। द्रव की अधिकता से श्वासकृच्छ्र एवं हृदय के कार्य में बाधा उत्पन्न होने पर प्रचूषण यन्त्र के द्वारा द्रव का उचित मात्रा में प्रचूषण करना आवश्यक हो जाता है। आहार में अभिष्यन्दि भोजन का निषेध—विशेषकर लवण अम्ल एवं गुरुपाकि द्रव्यों का त्याग—करना चाहिये। ज्वर का शमन कराने के लिये मूत्रल, विरेचक एवं स्वेदकारक योगों का व्यवहार किया जाता है। स्थानीय प्रलेप विशेषतया शोषक रूप के व्यवहृत होते हैं। शुष्कावस्था में श्वासोच्छ्वास को नियन्त्रित कर वेदना को शान्त करने के लिये स्टिकिड प्लास्टर लगाया जाता है। पूयोरस का निदान होने पर शुल्ब एवं प्रतिजीवि वर्ग की औषधों का, रोगोत्पादक कारण के अनुरूप, उपयोग तथा प्रचूषण यन्त्र के द्वारा पूय का प्रचूषण तथा पेनिसिलीन आदि का फुफुसावरण गुहा में निक्षेप, पूय की पिच्छिलता एवं गाढ़ता होने पर शस्त्रकर्म के द्वारा पूय सशोधन आवश्यक होता है। वास्तव में फुफुसावरण-शोथ एक लाक्षणिक व्याधि है, जिसमें उत्पादक या अनुगामी व्याधि के अनुरूप व्यवस्था की जाती है। शुष्क एवं सद्रव में क्षीर का आहार के रूप में प्रमुख प्रयोग विशेष लाभकारक होता है। इस रोग में चिकित्सा के द्वारा पूर्ण लाभ पर्याप्त समय तक विश्राम तथा पथ्यपालन से ही होता है। फुफुसावरणशोथ से पीड़ित रोगी

वाद में राजयक्ष्मा से आक्रान्त होते हैं। यदि शोथ की अवस्था में पर्याप्त समय तक यथेष्ट व्यवस्था की जाय तो भविष्य के इस गम्भीर उपद्रव से सुरक्षा हो सकती है।

## चिकित्सा—

### शुष्क फुफ्फुसावरण शोथ—

मुख्यतया चिकित्सा लाक्षणिक होती है, किन्तु प्रारम्भ में ही पेनिसिलीन एवं स्ट्रेप्टोमाइसिन का संयुक्त प्रयोग १०-१५ दिन तक प्रतिदिन करना आवश्यक होता है। इससे ज्वर पाचन एवं शोथ का शमन होता है। क्षयमूलक निर्णय होने पर क्षयविरोधी सारी व्यवस्था करनी चाहिये।

पार्श्वशूल—शुष्कावस्था का मुख्य कष्टकारक लक्षण पार्श्वशूल होता है। इसकी शान्ति के लिये निम्नलिखित उपचार करना चाहिये।

स्थानीय—अत्यधिक पार्श्ववेदना में पूर्व निर्दिष्ट स्टिकिङ्ग प्लास्टर का प्रयोग। इसके लिये रोगी को बैठकर अधिक से अधिक श्वास बाहर निकालने के लिये कहना चाहिये ताकि पार्श्व संकुचित हो जाय। पार्श्व से परिमाण में १-१ इंच अधिक ३-४ पट्टे प्लास्टर के काटने चाहिये। स्थानीय रोम इत्यादि की सफाई कर स्प्रीट से अच्छी तरह रगड़ कर स्नेह एवं मल का अंश साफ कर देना चाहिये। प्लास्टर को ताप के निकट १-२ मिनट रखने से अच्छी तरह चिपकता है। इस प्रकार संकुचित संशोषित वक्ष प्राचीर पर प्लास्टर के पट्टे खींचकर क्रम से ऊपर से नीचे चिपका देने चाहिये। पट्टों के अग्र दोनों ओर मध्य रेखा से दूसरे पार्श्व तक फैले हुये रहेंगे। इसके ऊपर से साधारण पट्टी कुछ समय तक बंधने से अच्छा रहता है। इसके द्वारा केवल गति का नियन्त्रण होकर संघर्ष जन्य वेदना की लाक्षणिक निवृत्ति होती है। व्याधि में कोई लाभ नहीं होता। अतः तीव्रता कम हो जाने पर विशिष्ट उपचार के लिये पट्टे निकाले जा सकते हैं। निकालते समय रोम एवं त्वचा खिंचे नहीं इसके लिये तारपीन का तेल या पेट्रोल लगाकर छुटाना चाहिये।

एथिल क्लोराइड की वाष्प ( Ethyl chloride spray ) का प्रयोग शूल के स्थान पर प्रति चार घण्टे पर करते रहने से वेदना की तत्काल शान्ति होती है।

स्थानीय उष्ण सेंक से रोगी को पर्याप्त सुख मिलता है। नमक या बालू की पोटली तब पर गरम कर प्रति ४ घण्टे पर सेंक करने से सर्वाधिक लाभ होता है। तीसी की पुलिटिस-ऐन्टीफ्लोजिस्टीन के प्रयोग से भी वेदना की शान्ति होती है। आर्द्र स्वेद की अपेक्षा रुख स्वेद इसमें विशेष उपकारक होता है। गेहूँ का चोकर, अजवायन तथा मोम समभाग में मिलाकर घी से स्निग्ध कर पोटली बना सेंक करने से वेदना की शीघ्र शान्ति होती है। मृग शृङ्ग, गुण्ठी, सनाय को स्नुही पत्र स्वरस में घिसकर अल्प मात्रा में अफीम मिलाकर सुखोष्ण लेप करने से वेदना की शान्ति होती है तथा उत्स्यन्द की सम्भावना

भी मिट जाती है। द्रोण लेप, दारुपटक लेप के प्रयोग से भी लाभ होता है। संकर स्नेह के प्रयोग से चींच-चींच में अरुस्मात् होने वाला तीव्र शूल शान्त हो जाता है। स्थानीय जप्ता की वृद्धि के लिये विकस (Vicks Vaporub) तथा विन्टोजिनो (Wintogeno) एवं थर्मोजिन (Thermogen) आदि का प्रयोग लाभ करता है। क्षोभक प्रलेप या क्षोभक प्लास्टर को कुछ समय तक लगाने से दाह एवं विस्फोटोत्पत्ति होकर आन्तरिक वेदना निवृत्त होती है, किन्तु स्थायी परिणाम की दृष्टि से यह प्रयोग व्यावहारिक नहीं होता क्योंकि दाह एवं विस्फोट के कारण सेंक, प्रलेप आदि की आवश्यक व्यवस्था नहीं हो सकती। १-२ प्रतिशत नोवोकेन का घोल १० से २० गी० सी० की मात्रा में पार्श्वशूल के स्थान पर अधस्त्वचीय सूचीवेध के रूप में डधर-उधर चारों ओर थोड़ा-थोड़ा परिष्कृत (Infiltrate) करने से तीव्रतम वेदना की तत्क्षणीय शान्ति होती है। आवश्यक होने पर ७-८ घण्टे बाद पुनः एक बार इसी प्रकार किया जा सकता है।

मुख द्वारा—बाह्य प्रयोग से लाभ न होने पर वेदनाशामक किसी योग का व्यवहार किया जा सकता है।

Hepatalgin	tablets
Cibalgin	tab.
Sonalgin	tab.
Eukodal	tab.
Irgapyrine	tab.
Largactil	tab.

इनमें से किसी एक का प्रयोग आवश्यकतानुसार दिन में २ या ३ बार किया जा सकता है।

कभी-कभी उक्त सारे उपक्रमों के बावजूद पार्श्वशूल की शान्ति नहीं होती तो—

Morphine-atropine ( $\frac{1}{4} + \frac{1}{200}$ ) का अधस्त्वचीय सूचीवेध अथवा Heroin  $\frac{1}{2}$  से  $1\frac{1}{2}$  या Omnapan  $\frac{1}{6}$  से  $\frac{1}{4}$  का प्रयोग आत्ययिक स्थिति में करना चाहिये।

वेचैनी एवं पार्श्वशूल के कारण रोगी को रात में निद्रा नहीं आती है। सामान्यतया उक्त वेदनाशामक प्रयोगों से पार्श्वशूल की निवृत्ति हो जाने पर अनिद्रा का कष्ट स्वयं शान्त हो जाता है। निम्नलिखित योग से वेदना-शान्ति एवं निद्रोत्पत्ति होती है।

Amytal	gr one
Acetyl salicylic acid	gr 3
Phenaceatin	gr 2
Codein phos	gr $\frac{1}{8}$
Cal. lactate	gr 5

१ मात्रा

रात में ९ बजे गरम पानी के साथ।



यदि कोष्ठवद्धता हो तो इसी के साथ फेनापथलीन ( Phenopthalein ) या कैलोमल ( Calomel ) १ ग्रेन की मात्रा में मिला देना चाहिये ।

कोष्ठवद्धता न होने पर डोवर्स पाउडर ५ ग्रेन की मात्रा में देने से निद्रा आती है ।

शुष्ककास—शुष्क कास की शान्ति के लिये पूर्व वर्णित क्रम से चिकित्सा करना चाहिये ।

Glycodin terp vasaka

या

Syp surolin

या

Syrup codein phos

१-१ चम्मच दिन में ३ बार ।

सामान्यतया निम्नलिखित व्यवस्था से लाक्षणिक शान्ति तथा शोथ का निराकरण स्थायीरूप से हो जाता है । प्रमुख उत्पादक कारण के अनुरूप व्यवस्था इस योग के १०-१२ दिन प्रयोग करने के बाद प्रारम्भ की जा सकती है ।

R/

1.	Prednosoline	5 mg.
	Ascorbic acid	200 mg.
	Irgapyrine	1 tab.
	Thiamin	25 mg.
	Cal gluconate	gr 5

१ मात्रा

दिन में ३ बार १०-१२ दिन तक । लाक्षणिक शान्ति होने पर धीरे-धीरे मात्रा घटाते जाना चाहिए ।

2, Syrup minadex

3. Protien hydrolysate

3. Syrup codein phos

or

Glycodin terp vasaka

तीनों को उचित मात्रा में मिलाकर ३ बार ।

निम्नलिखित योग भी अनुभव सिद्ध प्रभावकारी है—

१	रससिन्दूर	१ र०
	कृष्णचतुर्मुख	१/२ र०
	वमन्त तिलक	३/४ र०
	शृङ्ग भस्म	१ र०

१ मात्रा

त्रलामूल चूर्ण २ माशा मिलाकर मधु के साथ । २-३ बार ।

२. लवंगादिवटी

आग की शान्ति के लिए चूसने के लिये देना ।

३. छागलाघृत या जीवनीयघृत

४. च्यवनप्राश

उचित मात्रा में सवेरे तथा रात में दूध से ।

सद्रव फुफ्फुसावरणशोध—

इसमें मुख्य कष्ट श्वासकृच्छ्र एवं फुफ्फुसावरण गुहा में द्रव का सञ्चय होता है । अन्यधिक श्वासकृच्छ्र होने पर प्राणवायु नुघाना तथा रोगी को अर्धोपविष्ट आसन पर लिटाना आवश्यक होता है । द्रवशोषण के लिये निम्नलिखित उपक्रम करने चाहिए—

१. रुध्र सेंक—नमक, बालू की पोटली से ३-४ बार सेंक करना ।

२. भुना चावल, बकरी की लेंड़ी, देवदारु, गदहपूरना की जड़ तथा जौ का आटा, गोमूत्र में पीसकर दिन में दो बार सुखोष्ण लेप करना लाभकर होता है ।

३. रोगी विकृत पार्श्व में शयन करता है, अतः गरम बालू थैली में भरकर पतला तम्बिया के समान बना नीचे रखना चाहिये ।

४. पलाशपुष्प, मकौय की पत्ती, मूखी मूली, सोंठ, मगरैल, चित्रक को गरम पानी में पीसकर सुखोष्ण मोटा लेप करना चाहिये ।

५. क्षोभक प्रलेप, राजिकालेप, रसोनलेप आदि से भी लाभ होता है, किन्तु थोड़ा भी अधिक समय तक लगा रहने पर दाह की सम्भावना रहती है ।

मुख द्वारा—

आभ्यन्तरिक प्रयोग में पोषक, बलकारक, वातपित्तवर्धक ओषधियाँ द्रवशोषण में सहायता पहुँचाती हैं । सद्रव फुफ्फुसावरणशोध युवकों में मुख्यतया क्षयमूलक होता है । उत्तरकालीन चिकित्सा में इस सत्य का ध्यान रखना चाहिये । द्रवशोषक ओषधियों में अर्कक्षीर-लुहीक्षीर-भावित अभ्रक का प्रयोग विशेष लाभ करता है । इसके अभाव में निम्नलिखित योग कुछ दिन तक चलाने से द्रव का शोषण आसानी से हो जाता है ।

वसन्ततिलक	१ र०
वृहत शृङ्गाराभ्र	१ र०
सिलाजत्वादि लौह	२ र०
त्रैलोक्य चिन्तामणि	१ र०
पुनर्नवा मण्डूर	२ र०

१ मात्रा

आर्द्रक स्वरस मधु के साथ दिन में ३ बार ।

द्रव अल्प मात्रा में होने पर श्वासकृच्छ्र के साथ थोड़ा बहुत पार्श्वशूल भी रहता है । अतः निम्नलिखित योग देना —

मुक्ता पञ्चामृत	१ र०
हिरण्यगर्भ पोष्टली	३ र०
महालक्ष्मी विलास	३ र०
पुटपक्क विषमज्वरान्तक लौह	१ र०
शृङ्गभस्म	२ र०
	<hr/>
	१ मात्रा

प्रातः-सायं मधु से । इसके साथ में पीने के लिये पुनर्नवार्क तथा भोजनोत्तर कस्तूरी युक्त दशमूलारिष्ट देना चाहिये ।

प्रसव के बाद अनेक स्त्रियों में आहार-विहार में उचित संयम तथा शीतवायु से वचाव न होने के कारण सद्रव फुफ्फुसावरणशोथ हो जाता है । प्रसूतावस्था की कोई भी व्याधि सुखसाध्य नहीं होती । इसमें मुख्यतया वायु की प्रधानता होती है । अतः वस्ति-प्रयोग से मलशुद्धि करते हुये वृंहण योगों के साथ में नीचे लिखी व्यवस्था करनी चाहिये ।

१.	प्रताप लंकेश्वर	१ र०
	मल्लचन्द्रोदय	३ र०
	कस्तूरीभैरव	१ र०
	ज्वरारि अत्र	१ र०
		<hr/>
		१ मात्रा

आर्द्रक स्वस्स मधु से । प्रातः-सायं देना ।

२.	दशमूलारिष्ट	१ तो०
	मृतसजीवनी सुरा	१ तो०
		<hr/>
		१ मात्रा

समभाग जल के साथ भोजनोत्तर ।

३. सौभाग्य शुण्ठी—१ तोला से २ तोला की मात्रा में १ बार रात्रि में गरम दूध के साथ ।

कैल्सियम तथा आयोडीन का प्रयोग द्रवशोषण में सहायक माना जाता है । अतः Calci Iodine का 5 c. c. की मात्रा में प्रति तीसरे दिन पेशी द्वारा सूचिकाभरण करना चाहिये । इसके साथ जीवितिकि सी० ५०० मि० ग्रा० ( Ascorbic acid 500 mg ) की मात्रा में मिलाकर दिया जा सकता है । कुछ दिन के बाद सूचीवेव के स्थान पर नीचे का योग लाभ देगा, इससे मूत्रवृद्धि के द्वारा द्रव का शोधन भी साथ में होता है—

R/

Cal. Iodide	gr 5
Soda salicylate	gr 5
Pot bicarb	gr 10
Diuretin	gr 5
Thiocol	gr 3
Cal lactate ( solu. )	gr 5
Syp glucose	dr. one
Aqua	oz one

१ मात्रा

दिन में ३ बार ।

क्षयमूलक व्याधि होने के कारण तीव्र विरेचन एवं मूत्र विरेचन औषधियों का प्रयोग अच्छा नहीं होता । किन्तु साधारण मात्रा में संशोधक योगों का व्यवहार करना ही चाहिये । निम्नलिखित काथ के प्रयोग से मल एवं मूत्र संशोधन के द्वारा द्रव का विलयन होता है ।

गोखरू	३ मा०
गदहपुरना की जड़	३ मा०
मकोय की पत्ती	३ मा०
पञ्चतूण	१ तो०
दशमूल	१ तो०
निशोथ	३ मा०
पुष्करमूल	३ मा०
देवदारु	३ मा०
मारिवा	३ मा०
मुनक्का	११ दाना

तीन पाव पानी में पकाकर, १ ½ छटाँक शेष रहने पर छानकर, आधा सुबह तथा आधा शाम को १ तोले मधु मिलाकर देना चाहिये ।

चारिशोषण रस १ रत्ती की मात्रा में २ बार देने से द्रव का शोषण बहुत शीघ्र होता है । यदि ज्वर का वेग बहुत अधिक न हो तो केवल दूध पर रोगी को रखकर १ सप्ताह तक इसका प्रयोग करना चाहिये ।

आजकल शरीर में संचित जलीयाश को मूत्र द्वारा निकालने के कई निरापद योग प्रचलित हैं । ४-६ दिन तक मुख्य व्यवस्था के साथ में इनका प्रयोग करने से पर्याप्त लाभ होता है ।

1. Diamox
2. Esidrex
3. Chlotried

इनमें से किसी का २ या ३ गोली की दैनिक मात्रा में २-३ दिन तक प्रयोग करके आवश्यक होने पर १ गोली रोज के क्रम से ३-४ दिन और भी दिया जा सकता है ।

द्रव की मात्रा तृतीय पशुका से ऊपर होने पर रोगी को श्वासोच्छ्वास में अत्यधिक कष्ट होता है । अतः द्रव को निकालना आवश्यक होता है । क्योंकि औषधों के द्वारा शोषण में कुछ समय लगता है तथा कभी-कभी द्रव के अत्यधिक मात्रा में होने से शोषण नहीं भी होता । द्रव का प्रचूषण प्रायः पष्ठ पशुकान्तरालीय स्थान में मध्य कक्षा रेखा की सीमा में सूचीवेध कर प्रचूपक यन्त्र या पचाम सी० सी० की सिरिज से किया जा सकता है । एक बार में द्रव पूर्ण रूप में न निकालना चाहिये । यदि पुनः द्रव का सञ्चय न हो तो दुबारा प्रयोग की आवश्यकता नहीं पड़ती अन्यथा ४-५ दिन बाद फिर प्रचूषण किया जा सकता है । बहुत से रोगियों में अल्प मात्रा में द्रव निकालने के बाद अवशिष्ट अंश का स्वतः शोषण हो जाता है । द्रव निकालने के बाद ५० या १०० सी० सी० की मात्रा में वायु का फुफ्फुसावरण गुहा में प्रवेश कराने से द्रव संशोषण में सहायता मिलती है । यदि प्रचूषण के बाद द्रव शीघ्र ही बढ़ जाता हो तो रोगी की स्थिति कष्टसाध्य मानी जाती है ।

प्रचूषण के बाद १-२ दि० साधारण बल्य व्यवस्था करके पुनः पूर्व निर्दिष्ट क्रम से वारिशोषक तथा बृहण औषधियों का प्रयोग होना चाहिये ।

कुछ रोगियों में प्रचूपित द्रव का मासपेशी द्वारा सूचिकाभरण ५ सी० सी० से २० सी० सी० की मात्रा तक करने से द्रव का शीघ्र शोषण हो जाता है । एक बार का निकाला हुआ द्रव सोडा साइट्रेट के विशोधित घोल में शीत स्थान में कुछ समय तक सुरक्षित रखा जा सकता है । प्रचूषण के समय पूर्ण विशोधन की मावधानी तथा बाद में पूर्ण विश्राम की व्यवस्था अनिवार्यतः कर देनी चाहिये । यदि प्रचूषण के बाद १-२ लाख यूनिट पेंसिलिन १५-२० सी० सी० समलवण जल में मिलाकर उसी सूई से प्रविष्ट कर दें तो क्षयातिरिक्त कारण जन्य रोग में कुछ लाभ हो सकता है । Crystallin Penicillin २ लाख तथा Streptomycin २०० मि० ग्राम को २०-४० सी० सी० समलवण जल में घोलकर द्रव निकालने के बाद फुफ्फुसावरण गुहा में प्रविष्ट कराने से बहुत लाभ होता है । सद्रव फुफ्फुसावरण के रोगी अधिकांश में क्षयोन्मुख होते हैं, किन्तु सभी नहीं होते यह भी सत्य है । लेखक की जानकारी में अनेक ऐसे रोगी आये हैं, जिनमें क्षयमूलक व्यवस्था से लाभ नहीं हुआ । सामान्यतया प्रारम्भिक उत्स्यन्द की स्थिति में स्ट्रेप्टोमायसिन आदि का विशेष प्रभाव नहीं होता । प्राचीन चिकित्सा क्रम ही अधिक उपयोगी होता है । क्ष किरण एवं प्रचूपित द्रव का परीक्षण सभी रोगों में सम्भव भी नहीं होता, शारीरिक परीक्षण तथा अधिक से अधिक रक्त-परीक्षण से ही संतोष करना पड़ता है, अतः क्षयमूलक निर्णय करने के पूर्व दूसरी सम्भावनाएँ भी ध्यान में रखनी चाहिये । लेखक को निम्न प्रयोग से कई रोगियों में—जिनमें पर्याप्त समय तक

पेनिसिलिन, स्ट्रेप्टोमायसीन एवं क्षयनाशक चिकित्सा के प्रयोग करने पर भी लाभ नहीं हुआ—१०-२० दिन के भीतर द्रव के शोषण, श्वासकृच्छ्र आदि की निवृत्ति होकर रोग में पूर्ण लाभ मिला है। बल संजनन के लिये पर्याप्त समय इतर पोषक औषधों का प्रयोग नियन्त्रित किया गया था। हीन प्रतिकारक शक्ति के कारण रक्त में श्वेत कायाणुओं की वृद्धि शोणांशिक माला गोणाणु-फुफ्फुस दण्डाणु आदि के उपसर्ग से उत्पन्न फुफ्फुसावरण शोष में भी नहीं हो सकती। इन दिनों पेनिसिलिन का बहुत व्यापक प्रयोग होने के कारण उसके प्रति जीवाणुओं की अनेक जातियाँ सहनशील हो चुकी होंगी, सम्भव है, इसी कारण पेनिसिलिन के प्रयोग से भी उन रोगियों में लाभ न हुआ हो। जीवितिकी सी का ( Ascorbic acid ) अधिक मात्रा में प्रयोग कोषाओं की शक्ति को बढ़ाता तथा उत्स्यन्दन को कम करता है, इसी आधार पर इस योग में शुल्बौषधियों का मिश्रित योग जीवितिकी के साथ किया गया था।

R/	Prednosoline	5 mg
	Nydrazide	200 mg
	Elkosin	1 tab
	Ascorbic acid	2 tab
	Nicotinic acid	100 mg.
	Dical phos	gr 15

१ मात्रा

प्रति ४ घण्टे पर गरम पानी के साथ। क्षारीय मिश्रण का इसके साथ प्रयोग था, किन्तु जल का अधिक प्रयोग नहीं किया, मूत्रोत्सर्ग पर ध्यान रक्खा गया।

जहाँ रक्तपरीक्षा आदि के साधन उपलब्ध न हों, इस प्रकार की चिकित्सा पर रोगी को पूर्ण विश्राम कराते हुये परिवर्तनों पर पूर्ण ध्यान रखते हुये कुछ समय तक रक्खा जा सकता है।

यदि क्षयोन्मुख निदान भी हो तो प्रारम्भ से ही प्रमुख औषधियों का ( प्रतिजीवी वर्ग की ) प्रयोग न करके निम्नलिखित क्रम से प्रयोग करना चाहिये।

कुछ समय पूर्ण विश्राम तथा बाह्य उपचार कराने से ज्वरादि लक्षण शान्त होने लगते हैं। जब तक पूयोरस न हो, ज्वर प्रायः तीव्र स्वरूप का नहीं होता। कैल्सियम ग्लूकोनेट 'सी' के साथ ( Calcium gluconate C vitamin C. 500 mg 10 c. c. ) तथा आयोडीन घोल ( Iodine Solution 10% ) ५ से १० सी० सी० तक प्रति तीसरे दिन ( अर्थात् एक दिन कैल्सियम दूसरे दिन आयोडीन ) सिरा द्वारा। यदि रोगी को कोई कष्ट न हो तो सूचीवेध की मात्रा बढ़ाना और क्षीणता, दुर्बलता अधिक होने पर ग्लूकोज ५०% ५० सी० सी० की मात्रा में दोनों के बीच में देना चाहिये। ग्लूकोज का गाढ़ा घोल द्रव शोषण में भी लाभ करता है। प्रायः १ मास

तक इस क्रम से देने पर लाभ हो जाता है। प्रत्येक के अधिक से अधिक ८-१० सूचीवेध आवश्यक होते हैं।

द्रव शोषण हो जाने के बाद कम से कम २ वर्ष तक रोगी को पथ्य पालन, पोषक आहार, अल्पतम श्रम करते हुये बीच-बीच में चिकित्सक से परीक्षण कराते रहना चाहिये। फुफ्फुसावरणशोथ के ठीक हो जाने—शुष्क या द्रव का शोषण हो जाने—के बाद दोनों स्तरों में कुछ मोटापन अवश्य रह जाता है जिससे शीत ऋतु में या पानी से भीग जाने, अधिक श्रम करने पर कुछ न कुछ स्थानीय वेदना होती रहती है। अतः शीत-वर्षा से विशेष बचाव रखना चाहिये। पार्श्वशूल के स्थान पर आयोडेक्स (Iodex plain) या तत्सम कोई दूसरे योग अथवा पुराण घृत में सेंधा नमक मिलाकर या पञ्चगुण तैल, वृ० सैंधवादि तैल का मर्दनार्थ प्रयोग करना चाहिये। आक्रान्त पार्श्व पर ऊनी पर्दा का प्रयोग शीत काल में अवश्य करना चाहिये।

निम्नलिखित योग २-३ मास लेते रहने से रोग की स्थायी निवृत्ति होती है।

१	वसन्तमालती	१ र०
	सिलाजत्वादि लौह	१ र०
	प्रवाल भस्म	१ र०
	शृङ्ग भस्म	१ र०
	चतुःषष्टि पिप्पली	२ र०
		<hr/>
		१ मात्रा

प्रातः सायं मधु के साथ।

२	द्राक्षासव	१ तो०
	धात्र्यरिष्ट	१ तो०
		<hr/>
		१ मात्रा

समान भाग जल मिलाकर भोजनोत्तर।

३. १ तोला आमलकी रसायन या च्यवनप्राश दूध के साथ।

अल्प मात्रा में रसोन का सेवन प्रतिश्याय एवं फुफ्फुसावरणशोथ दोनों में लाभ करता है। लहसुन का रस ५-१५ बूद तक (शीत ऋतु में) प्रातःकाल दूध में मिलाकर देना चाहिये। रसोन मुरा एवं रसोन पिण्ड का प्रयोग भी इसी प्रकार किया जा सकता है। काडलिवर आयल, ईस्टन्स सीरप, शार्को फेराल, फेराडाल आदि पोषक औषधियों का सेवन करते रहना चाहिये। मक्खन, गाय का घी तथा अण्डा इसमें विशेष पोषक होते हैं। ८-६ मास के बीच में क्ष किरण परीक्षा के द्वारा गुप्त क्षय का अनुसंधान करते रहना आवश्यक है।

अपथ्य—गुरु भोजन, लवण-अम्ल प्रधान द्रव्यों का अधिक सेवन, अधिक श्रम, अल्पाशन, रुक्षासन या अनशन, ग्राम्यधर्म, शीत वर्षा का सेवन न करना चाहिये।

**प्रतिपेध**—यह स्वतन्त्र रूप में कम, दूसरी व्याधियों में उपद्रवस्वरूप अधिक होता है। जब तक क्षय आदि का स्पष्ट प्रमाण न मिले, इसका दूसरों में संक्रमण नहीं होता, फिर भी औपसर्गिक व्याधि है, स्वस्थ व्यक्तियों को सुरक्षा तो रखनी ही चाहिये।

### प्यूोरस—

प्यूोरस होने के मुख्यतया दो कारण होते हैं। फुफ्फुसपाक के बाद दोष का प्रसार होने पर तथा पूयविपमयतायुक्त सर्वाङ्ग व्याधियों में उपद्रवस्वरूप में, कभी-कभी सद्रव फुफ्फुसावरणशोथ में द्वितीय पूयोत्पादक उपसर्गी जीवाणुओं का उपसर्ग हो जाने पर अथवा द्रव प्रवृत्त के समय पूर्ण विशुद्धता न होने के कारण बाहर से उपसर्गों के पहुँच जाने से होता है। इस प्रकार फुफ्फुस गोलानु तथा माला गोलानु मुख्यतया पूयोरस में कारण होते हैं। फुफ्फुसावरणशोथ में द्वितीय उपसर्गों के हो जाने पर उत्पन्न होने वाला पूयोरस अधिक कष्टनाथ्य होता है। पूय निर्हरण के बाद मुख्य व्याधि को चिकित्सा पर्याप्त समय तक आवश्यक होती है।

प्यूोरस की चिकित्सा में सचित पूय का निर्हरण तथा औपसर्गिक दोष की शान्ति के लिये प्रतिजीवी औषधियों का पूर्ण मात्रा में प्रयोग मुख्य महत्त्व रखता है।

**पूय निर्हरण**—पूर्व वर्णित विधि से (पृष्ठ २७२) पष्ठ पर्शुकान्तरालीय स्थान से सूचीवेध के द्वारा पूय का निर्हरण करना चाहिये। कुछ पूय विशेष परीक्षण के लिये संगृहीत करना चाहिये, जिससे भविष्य में उपयुक्त प्रतिजीवी औषधि का प्रयोग किया जा सके। सामान्यतया पाँच लाख पेनिसिलीन २० सी० सी० पूर्ण विशोधित समलवण जल में मिलाकर उसी सूची से फुफ्फुसावरण गुहा में प्रवेश करा देना चाहिये। प्रतिदिन इसी प्रकार पूय निर्हरण तथा पेनिसिलीन का स्थानीय प्रयोग करने से पूय की मात्रा क्रमशः कम होती जाती है। किन्तु बीच-बीच में क्ष किरण परीक्षा द्वारा फुफ्फुसावरण गुहा में कुल्याओं के भीतर (Sacculated) पूय का सञ्चय न हो—इसका परीक्षण करते रहना चाहिये। कभी-कभी पूय की अत्यधिक घनता के कारण प्रचूपण के द्वारा पूर्ण संशोधन नहीं हो पाता, ऐसी अवस्था में पूय को द्रवित करने वाली औषधियों का निक्षेप करके शोधन करना चाहिये। ट्रिप्सीन (Trypsin or Tryptase) को समलवण जल में बुलाकर प्रविष्ट कराने से प्रोभूजिनो के क्लिफ्ट द्रवित हो जाते हैं तथा स्ट्रेप्टोकाइनेस या स्ट्रेप्टो डोरनेस (Streptokinase or Streptodornase) या वैरिडेज (Varidase) के प्रयोग से तन्ति का द्रावण होता है। इनके प्रयोग से पूय पूर्ण रूप से द्रवित होकर क्लिफ्ट तथा घनाश सभी आसानी से निकल जाते हैं। प्रथम पेनिसिलिन एवं शुल्बौषधियों के प्रयोग से औपसर्गिक कारणों का नियन्त्रण करने के उपरान्त Variocase या Tryptase का प्रयोग करके १२ से २४ घण्टे बाद—५० से १०० सी० सी० समलवण जल को शरीर ताप के अनुपात में सुखोष्ण करके, पूय निर्हरण के बाद उसी सुई से भीतर प्रविष्ट करके प्रच्छालन करना चाहिये।



Trypsin या Streptokinase आदि के उपलब्ध न होनेपर यूसोल (Eusol) का हल्का घोल १० से २० सी०सी० डालकर दूसरे दिन समलवण जल से प्रच्छालन करना चाहिये। धीरे-धीरे पूय की मात्रा कम हो जाने पर या पूय का आना बन्द हो जाने पर प्रचूरण की आवश्यकता नहीं रहती। किन्तु पूय की अत्यधिक घनता, तीव्र विषमयता, प्रलेपक ज्वर की तीव्रता आदि लक्षण की उपस्थिति में प्रचूरण द्वारा लाभ न होने पर शस्त्रक्रिया द्वारा पूय संशोधन करना पड़ता है। इसमें भी पेनिसिलीन का स्थानीय प्रयोग, पूर्ण विशोधित समलवण जल से फुफ्फुसावरण गुहा का प्रक्षालन करना होता है। शुल्ब तथा प्रतिजीवी वर्ग की ओपधियों का शामक प्रभाव प्रयुत्पत्ति होने के उपरान्त बहुत कम हो जाता है। अतः पयोरस का निदान हो जाने के बाद केवल इन ओपधियों के सार्वदेही प्रयोग से लाभ की आशा न करनी चाहिये। अन्य मात्रा में पूय होने पर सार्वदेही ओपधि प्रयोग के साथ स्थानीय स्वेदन तथा जलौका द्वारा रक्त मोक्षण कराने से लाभ हो सकता है।

पेनिसिलीन का प्रयोग तीव्रावस्था में प्रति ६ घण्टे पर २ लाख की मात्रा में मास-पेशी द्वारा कम से कम चार दिन तक करना चाहिये। बाद में प्रोकेन पेनिसिलीन का प्रयोग दैनिक रूप में किया जा सकता है। साथ में शुल्बोपधियों का भी प्रयोग करना विशेष लाभकर होता है। पेनिसिलीन के द्वारा लाभ न होने पर आइलोटाइसिन का प्रयोग २०० मि० ग्राम की मात्रा में प्रति चार घण्टे पर एक सप्ताह तक करना चाहिये। Crystallin Penicillin १ लाख तथा Streptomycin ३ ग्राम साथ में मिलाकर प्रातः सायं १० दिन तक देने से अच्छा लाभ होता है। यदि ७-८ दिन बाद इसी में Omnadin १ सी० सी० की मात्रा में मिलाकर प्रयुक्त करें तथा इतर पोषक द्रव्यों का सहयोग लें तो अधिक स्थायी लाभ होता है।

पेनिसिलिन के स्थान पर उसी का विशिष्ट योग Estopen ५ लाख की मात्रा में दिन में २ बार अधिक सफल माना जाता है।

उक्त क्रम से पूय की मात्रा कम न हो रही हो तो Synermycin, Ledermycin या Tetracyclin में से किसी का उचित मात्रा में प्रयोग किया जा सकता है।

पूयोरस शरीर की प्रतिकारक शक्ति की निर्वलता का द्योतक है। अतः मधुमेह-वृक्क रोग आदि के बारे में ध्यान रखते हुये तथा प्रतिकारक शक्ति को बढ़ाने की व्यवस्था करनी चाहिये। प्रलेपक ज्वर तथा विषमयता के दूसरे लक्षणों की शान्ति पूय निर्हरण के बाद शीघ्रता से हो जाती है। यदि शान्ति न हो तो कोई घातक अर्बुद या फुफ्फुस विद्रधि, यकृत विद्रधि आदि का अनुमान करना चाहिये। प्रचूरण के द्वारा प्राप्त पूय की परीक्षा से विशिष्ट तृणाणु का निर्णय हो जाने पर उसकी सही चिकित्सा व्यवस्था होनी चाहिये। शरीर का रक्त अधिक मात्रा में दूषित हो जाता है तथा

विषमयता के कारण रोगी दुर्बल, क्षीण हो जाता है। नाड़ी के क्षीण दुर्बल, जिह्वा के मल लिप्त एवं वेचैनी आदि से रोगी की आन्तरिक क्षीणता का अनुमान कर रक्त रस या रक्त तथा इनके अभाव में ग्लूकोज समलवण जल मिलाकर सिरा द्वारा पर्याप्त मात्रा में ( 100 c. c. ) प्रविष्ट कराना चाहिये। ग्लूकोज प्रयोग के साथ कुछ मात्रा में इन्सुलिन देते रहने से हृदय की दुर्बलता नहीं होती और ग्लूकोज का पूर्ण सात्म्यीकरण होता है। मल-मूत्र-स्वेद के द्वारा शारीरिक दोषों का नियमित रूप से शोधन होता रहता है अतः मल शोधक, मूत्र विरेचक योगों का प्रयोग तथा गुनगुने पानी में कपड़ा भिगोकर सारे शरीर को दिन में कई बार पोंछना चाहिये।

शरीर में पू्य का अधिक मात्रा में सञ्चय होने पर कफवर्धक आहार-विहार, मधुर-अम्ल-लवण रस प्रधान भोजन न करना चाहिये। वरुण के प्रयोग से पू्य का आन्तरिक पाचन होता है, अतः वरुणादि काय-सालमारादि कपाय ( सुश्रुत ) इत्यादि का प्रयोग साथ में किया जा सकता है। बीच-बीच में रक्त परीक्षा द्वारा श्वेत कणों की गणना के द्वारा चिकित्सा की सफलता का मूल्यांकन करते रहना चाहिये।

बल संजनन—रोगसुक्ति के बाद पर्याप्त समय तक शय्या में पूर्ण विश्राम करना चाहिये। पू्य के द्वारा शारीरिक धातुओं का अन्यधिक क्षय होता है। अतः पूर्व पाचित प्रभूजिनों के योग, जीवितिकि वर्ग की ओषधियों, लौह एवं कैल्सियम का पर्याप्त प्रयोग करना चाहिये। जिन रोगियों में पू्य युक्त व्याधियाँ अधिक होती हों, उनके रक्त में विशेष प्रकार की अमहनशीलता या दुर्बलता होती है। निम्नलिखित योग का कुछ समय तक व्यवहार करने से इस प्रकार की दुर्बलता दूर हो जाती है।

१.	गन्धक रसायन	४ र०
	धात्री रसायन	१ मा०
		<hr/>
		१ मात्रा

गोघृत मिश्री के साथ प्रातः साय।

२.	सारिवाद्यासव	१ तो०
	खदिरारिष्ट	१ तो०
		<hr/>
		१ मात्रा

भोजनोत्तर समान जल से।

अमृतादि गुग्गुलु या पञ्चतित्त घृत गुग्गुलु को एक माशा से दो माशा की मात्रा में रात में गरम पानी से।

प्रतिषेध—फुफ्फुसपाक, इन्फ्लुएन्जा, श्वसनीफुफ्फुसपाक, पू्यविषमयता आदि व्याधियों में आरम्भ से ही पूर्ण मात्रा में शुल्बोषधियों या प्रतिजीवी वर्ग की ओषधियों का व्यवहार करने तथा बल-संजनन व्यवस्था करने से इसकी उत्पत्ति का प्रतिबन्ध होता है। शरीर के दूषित पू्य केन्द्रों का निर्मूलन अनेक व्याधियों का प्रतिषेधक होता है।

## यक्ष्मा

## Tuberculosis

यक्ष्मा एक व्यापक स्वरूप का संक्रामक रोग है जिसमें यक्ष्मा दण्डाणु ( *M. tuberculosis* ) का उपसर्ग श्वसन मार्ग या अन्नवह्योत के द्वारा होता है ।

श्वसन तथा अन्नप्रणाली के अलावा अक्षत या क्षतयुक्त त्वचा के द्वारा भी इसका संक्रमण सम्भव है, किन्तु व्यावहारिक दृष्टि से इस मार्ग का नगण्य ना महत्त्व होता है । बहुसंख्य रोगियों में एक प्रकार की कुलज असहनशीलता पायी गई है अर्थात् कुछ व्यक्ति सहज क्षयोन्मुख प्रकृति वाले होते हैं । इन प्रकार के रोगियों में व्याधि के संक्रमण की सम्भावना बहुत होती है । यक्ष्मा का उपसर्ग कुलज नहीं हो सकता । माता एवं पिता के रज-वीर्य के द्वारा यक्ष्मा दण्डाणु का संक्रमण नहीं हो सकता, कुछ शिशुओं में अपरा के द्वारा दण्डाणुओं का संक्रमण पाया गया है ।

ज्ञात संक्रामक व्याधियों में यक्ष्मा बहुत प्राचीन काल से व्यापक विकार माना जाता रहा है । इसका क्षय ( Consumption ) नामकरण उत्तरोत्तर शारीरिक दुर्बलता के लक्षणों को अभिव्यक्त करने के लिये प्राचीन एवं पाश्चात्य ऋषियों ने किया था । प्राचीन भारतीय वाङ्मय में राजयक्ष्मा का महत्त्व तथा उसकी गम्भीरता एवं व्यापकता के उदाहरण पर्याप्त रूप में मिलते हैं । इसके क्षयकारक गुण को तथा शरीर की दुर्बलता को इसका प्रमुख कारण द्योतित करने वाला चन्द्रमा का उदाहरण बहुत पुराने काल से प्रचलित रहा है । मिश्र में पिरामिडों या दूसरे उत्खननों से प्राप्त सुरक्षित शवों (Mummy) में भी यक्ष्मज उपसर्ग के परिणाम स्पष्टरूप में मिले हैं ।

यक्ष्मा के दण्डाणु का पृथक्करण प्रसिद्ध जर्मन वैज्ञानिक कोक ( Koch ) ने सन् १८८२ में किया । किन्तु भारतीय साहित्य में यक्ष्मा की संक्रामकता के बारे में २-३ हजार वर्ष ईसा पूर्व की रचनाओं में उल्लेख मिलता है ।

संक्रामक व्याधि होने पर भी संक्रमण या आगन्तुक कारण का महत्त्व शारीरिक दुर्बलता से अधिक नहीं माना जाता । वैज्ञानिकों द्वारा विशेष जीवाणु के परिज्ञान के बाद व्याधि के निर्मूलन का स्वप्न साकार न हो सका । शारीरिक प्रतिकार शक्ति के बढ़ाने के सिद्धान्त के प्रचार एवं प्रसार के बारे में ही प्रमुख रूप से उद्योग किया गया । इस व्याधि में आर्थिक एवं सामाजिक तत्त्वों का भी पर्याप्त महत्त्व माना जाता है । किसी कारण से शरीर के असहनशील या दुर्बल हो जाने पर यक्ष्मा के उपसर्ग की सम्भावना सर्वाधिक होती है । प्रसार की दृष्टि से यह तीव्र स्वरूप का उपसर्ग नहीं है किन्तु एक व्यक्ति ने दूसरे व्यक्ति में प्रसरण बहुत धीरे-धीरे कुछ काल में और उसके स्वास्थ्य पर निर्भर करता है । एक बार रोगग्रस्त हो जाने के बाद बहुत साधन सम्पन्न प्रयत्नों के द्वारा ही इसका उपशम किया जा सकता है ।

इस व्याधि का प्रकोप १५ से ४५ वर्ष की अवस्था में अधिक होता है। वैसे छोटे बालकों या वृद्धों में भी छिटफुट रूप में इसका प्रकोप मिलता है। स्त्रियों की अपेक्षा पुरुषों में इसका प्रसार अधिक होता है किन्तु बाल्यावस्था में ५-१५ वर्ष की आयु की कन्याओं में बालकों की अपेक्षा अधिक आक्रमण मिलता है। जा., देश काल आदि का इसमें विशेष महत्त्व नहीं, सभी जातियों एवं देशों में इसका प्रसार मिलता है। किन्तु उन्मुक्त वातावरण वाले निवास स्थानों की अपेक्षा घनी आवादी के नगरों में व्यापक प्रसार होता है। धूल एवं धूम्रमुक्त वातावरण में काम करनेवाले, बड़े-बड़े कारखानों, दुकानों आदि के व्यक्तियों में भी इसका आक्रमण अधिक होता है। वासस्थानों की अस्वास्थ्यकर स्थिति, सूर्य के प्रकाश एवं वायु का अभाव, आर्द्र वातावरण, अत्यधिक जनसम्मर्द आदि कारणों से इसके प्रसार में सहायता मिलती है। वक्षप्राचीर पर चोट लगने से क्षय का प्रकोप प्रायः मिलता है। सम्भवतः पहले से वर्तमान मुसावस्था के व्याधि केन्द्रों से चोट के कारण प्रसार होने से क्षयज यक्ष्मा की उत्पत्ति मिलती होगी। मानसिक त्रास अवसाद असन्तोष आदि से हीनतामूलक भावनाओं का आधिक्य भी इस व्याधि की उत्पत्ति में सहायक होता है।

कुछ व्याधियों के आक्रमण के बाद शरीर विशेष प्रकार से हीन क्षमतायुक्त हो जाता है, जिससे यक्ष्मामूलक विकारों की उत्पत्ति की सम्भावना बढ़ती है। रोमान्तिका, रुकास, इन्फ्ल्युएन्जा, पुनरावर्तन स्वरूप का श्वसनी फुफ्फुसपाक, मदात्यय, फिरङ्ग, हृद्रोग एवं उन्माद इन व्याधियों के होने पर यक्ष्मा का प्रकोप अधिक मिला करता है। मधुमेह के रोगियों में यक्ष्मा प्रधान उपद्रव माना जाता है। प्रसव के बाद बहुत काल तक स्तन्यपान कराने से तथा जल्दी-जल्दी अधिक बार गर्भधारण होने से इसके प्रकोप में वृद्धि होती है।

क्षय दण्डाणु के प्रसार के दो प्रमुख मार्गों का उल्लेख पहले किया जा चुका है। यक्ष्मा के प्रसार में दो प्रकार के क्षय दण्डाणु भी मिलते हैं १. मानवीय, २. गव्य। गव्यक्षय दण्डाणु का प्रसार मुख्यरूप से दूध के द्वारा होता है। विदेशों में जहाँ पर बिना दूध को उवाले काम में लिया जाता है, वहाँ पर इस वर्ग के जीवाणुओं से औदरिक राजयक्ष्मा का विकार अधिक मिलता है।

किन्तु भारतवर्ष में जहाँ पर दूध को पर्याप्त समय तक उवाले ही प्रयुक्त किया जाता है, इस प्रकार का संक्रमण कम मिलता है। यक्ष्मा पीड़ित व्यक्ति के खोंसते-छीकते समय असंख्य दण्डाणु थूक के साथ निकलते हैं। यह जीवाणु कमरे के फर्स, धूल, वस्त्र आदि में लगकर बहुत दिनों तक जीवनक्षम बने रहते हैं। कमरे की धूल में मिले जीवाणु सफाई के समय उड़कर श्वसन के साथ आसानी से प्रविष्ट हो सकते हैं। जीवाणुओं की प्रबल जीवनक्षमता के कारण ही थूक को जमीन में गाड़ने या जीवाणु-नाशक ओषधियों के घोल में मिलाने आदि से भी विनाश नहीं होता।

इस प्रकार उपसृष्ट व्यक्ति के खोंसने, थूकने आदि से निकले हुये जीवाणुओं का स्वस्थ व्यक्ति के श्वसन मार्ग में प्रवेश हो जाता है। कुछ रोगियों में तुण्डिकेरी ( Tonsils ) के माध्यम से भी यक्ष्मा दण्डाणु का प्रवेश शरीर में प्रमाणित हुआ है। किन्तु साक्षात् श्वसन मार्ग में जीवाणुओं का प्रवेश होने के बाद आन्तरिक कोषाग्रों के माध्यम से लसग्रन्थियों में सञ्चय होता है। अनुकूल परिस्थिति न होने पर—रोगी के पुष्ट, सबल एवं प्रतिकारक क्षम रहने पर—दण्डाणु अनेक वर्षों तक सञ्चित स्थान में सीमित रह सकते हैं। शरीर के दुर्बल होने पर या दण्डाणुओं के उग्र प्रकोप के कारण लसग्रन्थियों के निकट की कोषाग्रों में इनका उपसर्ग होने लगता है। इस प्रकार इन जीवाणुओं के सञ्चित स्थानों के आस-पास की प्रारम्भिक लघु ग्रन्थियों की पर्याप्त वृद्धि होती है। व्याधि की प्रारम्भिक अवस्था में या शरीर ने व्यापक प्रसार के समय लसग्रन्थियों की व्यापक रूप से वृद्धि मिला करती है। दण्डाणुओं के प्रवेश स्थान पर यक्ष्मा ( Tubercle ) की उत्पत्ति होती है। शारीरिक प्रतिक्रिया के कारण दण्डाणुओं के चारों ओर लमकायाणु, सौत्रिक धातु, भक्षकायाणु आदि का सञ्चय होता है। शरीर के सबल होने पर जीवाणुओं की वृद्धि अधिक नहीं हो पाती और इस प्रकार की दण्डाणुओं के उपसर्ग के कारण उत्पन्न रचना के चारों ओर कैल्शियम का सञ्चय हो जाता है। कदाचित् शरीर की दुर्बलता एवं हीन प्रतिकारक क्षमता हुई तो प्रवेश स्थान की धातुओं का अपजनन होकर किलाट ( Caseation ) के समान की स्थिति पैदा हो जाती है। श्वसनिका के निकट होने पर कास के माध्यम से छीवन के साथ इनका उत्सर्ग होता रहता है। अधिक मात्रा में स्थानिक कोषाग्रों का नाश होने के कारण फुफ्फुस का काफी अंश रिक्त हो जाता है और वहाँ पर विवर सा ( Cavitation ) हो जाता है। यक्ष्मा के दण्डाणु में निकट के कोषाग्रों में अपजनन उत्पन्न करने की विशेष सामर्थ्य होती है जिससे निकट की रक्तवाहिनियों का भी विनाश हो जाता है तथा उस स्थान में रक्त का सञ्चार नहीं हो पाता। कास के वेग या दूसरे अतिव्यायाम के कारणों से रक्तप्रवाह में जोर पड़ने के कारण स्थानीय रक्तवाहिनियों का आस-पास की शारीरिक धातुओं के नष्ट हो जाने के कारण विदार हो जाता है। जिससे छीवन के साथ पर्याप्त मात्रा में रक्त का स्राव होता है। इन विवरों का श्वसनिकाओं के माध्यम से बाह्य वातावरण से सम्पर्क हो जाता है और नासा एवं गले के केन्द्रों में अधिष्ठान ग्रहण करनेवाले दूसरे द्वितीयक उपसर्गों का प्रवेश हो सकता है। क्षयज दण्डाणुओं के कारण लसग्रन्थियों की वृद्धि या किलाटीभूत कोषाग्रों के परिसरीय अंगों पर दबाव के कारण शुष्क कास की उत्पत्ति होती है और कोषाग्रों का अपजनन होने के बाद दण्डाणुओं के सञ्चितस्थान का सम्बन्ध श्वसनिकाओं के साथ हो जाने पर छीवनयुक्त कास उत्पन्न होती है।

उपसर्ग से हीनबल होने या शरीर के पूर्वापेक्षा सबल हो जाने पर इन विकृतियों

के आस-पास तान्त्रिक धातु का निर्माण ( Fibrosis ) होता है जिससे इन तन्तुओं में आकुचन होने के कारण भविष्य में उपसर्ग की व्यापकता के आधार पर अवरोधक लक्षण उत्पन्न होते हैं। फुफ्फुस के जिस पार्श्व में इस प्रकार की विकृति होती है, वक्ष गुहा के दूसरे अंग उसी ओर आकृष्ट कर लिये जाते हैं।

अयदण्डाणु का प्रवेश होने के बाद प्रारम्भिक विकृतियाँ फुफ्फुस शीर्ष में ( Apex ) अधिक होती हैं। सम्भवतः शीर्ष स्थान की वायु कोषाओं में कम गति एवं प्राणवायु के अल्प प्रवेश के कारण यही स्थान इनकी वृद्धि के लिये उपयुक्त होता है। यक्ष्मा की व्यापक अनुसन्धान योजना के अन्तर्गत अनेक प्रान्तों के निवासियों को सामूहिक रूप से विशिष्ट परीक्षाएँ करने पर अनुमानित संख्या से बहुत अधिक संख्या में यक्ष्मा के प्रसार के स्पष्ट प्रमाण मिले हैं। प्रायः बाल्यावस्था में ही यक्ष्मा के संक्रमण की सर्वाधिक सम्भावना मानी जाती है। प्रारम्भिक उपसर्ग के बाद अनुकूल परिस्थिति आने तक दण्डाणुओं का प्रसार नहीं हो पाता, किन्तु दण्डाणुओं के प्रति शरीर में एक विशेष प्रकार की सूक्ष्म संवेदनशीलता उत्पन्न हो जाती है। इस विशेष प्रतिक्रिया के आधार पर यक्ष्मा की मसूरी ( Tuberculin ) का अन्तस्त्वचीय मार्ग से प्रयोग कराकर प्राप्त परिणामों के द्वारा यक्ष्मा दण्डाणुओं के पूर्वकालीन उपसर्ग का ज्ञान होता है। इस दण्डाणु के विपरीत परिस्थितियों में भी पर्याप्त समय तक जीवनक्षम रह सकने के कारण इसका जन समुदाय में व्यापकरूप से संक्रमण हो सकता है। किन्तु जबतक शरीर में किसी दूसरे कारणों से दुर्बलता न उत्पन्न हो, तबतक प्रविष्ट हुये दण्डाणुओं की अधिक वृद्धि या रोग की उत्पत्ति न हो सकेगी। विकारोत्पत्ति न होने पर भी इन व्यक्तियों में प्रारम्भिक उपसर्ग से उत्पन्न सूक्ष्म संवेदनता ( Hypersensitiveness ) उत्पन्न होती है। इनके व्यापक परीक्षणों के आधार पर सिद्ध हुआ है कि यक्ष्मा दण्डाणुओं का उपसर्ग बाल्यावस्था में ही हो जाता है। अत्यल्प संख्या में ही बालक—जिनका सामान्य जनसमाज से सम्पर्क न हो सका है—इसके प्रारम्भिक उपसर्ग से बचे रह पाते हैं।

इस प्रकार बाल्यावस्था से ही शरीर में विद्यमान उपसर्ग का अनुकूल परिस्थिति आने पर प्रसार होने के कारण या शारीरिक दुर्बलता की अवस्था में नवीन रूप से दण्डाणुओं का पर्याप्त संख्या में प्रवेश हो जाने पर यक्ष्मा की उत्पत्ति होती है।

यक्ष्मा-दण्डाणुओं के असनिका के निकट की कोषाओं में संचित होने के बाद उनका प्रसार निम्न साधनों से हो सकता है—

१. साक्षात् प्रवेश ( Direct infiltration )।
२. निकट की लसवाहिनियों एवं केशिकाओं द्वारा प्रसार।
३. कोषान्तरीय या फुफ्फुसावरणीय लसवाहिनियों द्वारा ( Interstitial or subpleural lymphatics )।

४. अन्तःश्वसन के समय पर्याप्त संख्या में दण्डाणुओं के भीतर प्रविष्ट होने पर श्वसनिकाओं से साक्षात् सम्पर्क के द्वारा। एक पार्श्व के उपसर्ग का दूसरे पार्श्व में प्रवेश इसी प्रकार होता है।

५. कभी-कभी रक्तवाहिनियों के माध्यम से। किलाटीभूत अधिष्ठान में सञ्चित दण्डाणुओं का प्रसार रक्तवाहिनियों के द्वारा होता है। इस विधि से शरीर में थोड़े समय के भीतर व्यापक प्रसार हो सकता है।

शरीर के सभी अङ्ग-प्रत्यङ्ग-वातुयें-उपधातुयें यक्ष्मा दण्डाणु के विकार से आक्रान्त होती हैं। उपसर्ग की तीव्रता एवं अधिष्ठान भेद से निम्नलिखित प्रमुख विट्टितियों मिलती हैं।

१. तीव्र श्यामाकीय यक्ष्मा ( Acute Miliary tuberculosis )—इसमें यक्ष्मादण्डाणु के प्रतिरूप छोटे-छोटे Tubercles सम्पूर्ण फुफ्फुस में उत्पन्न हो जाते हैं। कभी-कभी शरीर के दूसरे अंगों में भी इस प्रकार के परिवर्तन हो जाते हैं। इस प्रकार का विकार प्रायः शरीर के दूसरे अंगों या फुफ्फुस के किसी अंग में प्रारम्भिक उपसर्ग से उत्पन्न किलाटवद्ध कोषाओं के अपजनन से दण्डाणुओं का फुफ्फुस के दूसरे भागों में त्वरित उग्र प्रसार होने से उत्पन्न होता है। Tubercle का आकार बहुत छोटा तथा उसके व्यापक प्रसार के कारण श्यामाकीय ( Miliary ) संज्ञा दी गई है। श्यामाक ( सावो ) अन्न के समान भूरे रङ्ग के बहुत छोटे Tubercle होने के कारण इसे श्यामाकीय पर्याय दिया गया है।

२. जीर्ण श्यामाकीय यक्ष्मा ( Chronic Miliary tuberculosis )—फुफ्फुस में कड़े-कड़े भिन्न आकार वाले एक मिलीमीटर से ६-७ मि० मीटर की परिधि के व्यूबर्किल असह्य मात्रा में उत्पन्न हो जाते हैं। कभी-कभी इनका प्रसार वृक्, प्लीहा, मस्तिष्क आदि अंगों में हो जाता है तथा जीर्ण वेग के स्थान पर तीव्र स्वरूप का आक्रमण हो सकता है।

३. तीव्र किलाटीय प्रकार ( Acute Caseous tuberculosis )—तीव्रता के साथ व्यापक रूप में फुफ्फुस के किसी खण्ड में या अनेक खण्डों में कोषाओं का अपजनन होकर बड़े-बड़े किलाट उत्पन्न होते हैं, जिनके बीच में यक्ष्मा दण्डाणु पर्याप्त संख्या में होते हैं। कभी-कभी इन्हीं किलाट स्थानों में विवर भी उत्पन्न हो जाते हैं।

४. तन्तु किलाटीय प्रकार ( Fibro-Caseous tuberculosis )—व्याधि का प्रारम्भ मध्यम स्वरूप के श्यामाकीय ( M. T. ) यक्ष्मा या यक्ष्मज फुफ्फुसपाक के रूप में होता है। फुफ्फुस में कहीं-कहीं तन्तुत्कर्ष के लक्षण तथा कुछ स्थानों पर किलाटोत्पत्ति और विवर के लक्षण मिलते हैं। यक्ष्मादण्डाणुओं का प्रारम्भिक उपसर्ग प्रायः फुफ्फुस के शीर्ष पर, बाद में उसी पार्श्व के निचले खण्ड के शीर्ष में तथा दूसरे पार्श्व के शीर्ष में प्रसार होता है।

५. तान्त्रीय यक्ष्मा ( Fibroid tuberculosis )—जीर्ण स्वरूप के विकार में यह स्थिति मिलती है। विकृति प्रायः एक पार्श्व या फुफ्फुस के एक खण्ड में सीमित रहती है। तान्त्रीय धातु के बीच-बीच में किलाट या विवरमूलक विकार भी मिल सकते हैं। तान्त्रीय धातु में संकोच का गुण होने के कारण फुफ्फुसावरण, पशुकायें एवं वक्षप्राचीर भीतर की ओर आकृष्ट हो जाती है तथा बाहर से वह पार्श्व काफी दबा हुआ दीखता है। पूरे पार्श्व में तन्तुर्कर्ष होने पर श्वासवाहिनी, अन्नप्रणाली, हृदय एवं महाधमनी ( Aorta ) आदि भी विकृत पार्श्व की ओर खींच लिए जाते हैं। दूसरे पार्श्व के फुफ्फुस में अधिक भार पड़ने के कारण वातोत्फुल्लता ( Emphysema ) के लक्षण उत्पन्न होते हैं।

प्रायः सभी क्षयज फौफ्फुसीय विकारों में श्वासवाहिनी एवं फुफ्फुसावरण में परिवर्तन होते हैं। नम्वद्ध लसग्रन्थियों की वृद्धि अपजनन या यक्ष्मा दण्डाणुओं के द्वारा उत्पन्न दूसरे परिवर्तन एवं फुफ्फुसावरण में शुष्क शोथ ( पार्श्वशूल ) या निःस्यन्दिता तरल का सञ्चय तथा आवरण की दोनों तहों में अभिलाग ( Adhesions ) उत्पन्न होते हैं।

कास के साथ उत्सर्गित ग्लेप्मा में यक्ष्मादण्डाणु पर्याप्त संख्या में निकलते हैं। कभी-कभी रोगी ग्लेप्मा को बाहर न थूक कर निगल जाता है। यह प्रवृत्ति बालकों एवं स्त्रियों में अधिक मिलती है। इस प्रकार धीरे-धीरे आंतों में भी यक्ष्मज विकृति उत्पन्न होने लगती है।

रक्त के द्वारा या लसवाहिनियों के द्वारा यक्ष्मादण्डाणु का प्रसार वृक्, मूत्राशय, गर्भाशय, अस्थियों एवं संधियों तथा मस्तिष्कावरण आदि वक्ष के अतिरिक्त शरीरावयवों में हो सकता है, जिससे इन अङ्गों की द्वितीयक विकृति ( Secondary effections ) उत्पन्न होती है।

इस प्रकार यक्ष्मा दण्डाणुओं का शरीर में व्यापक प्रसार हो सकता है। चिकित्सा की दृष्टि से महत्त्वपूर्ण विकृतियों का यहाँ उल्लेख किया जाता है।

क्षय दण्डाणुओं के व्यापक प्रसार के परिणाम—

तीव्र श्यामाकीय यक्ष्मा।

यक्ष्मज मस्तिष्कावरणशोथ।

आन्त्रिक ज्वराभ यक्ष्मा।

तीव्र यक्ष्मा ( Acute phthisis )—

तीव्र फुफ्फुस शोथ — क०—यक्ष्मजफुफ्फुसपाक ( Acute pneumonitis )।

ख०—यक्ष्मज श्वसनिकाशोथ।

तीव्र श्यामाकीय यक्ष्मा।

जीर्ण श्यामाकीय यक्ष्मा।



तीव्र किलाटीय यक्ष्मा ।

चिरकालीन यक्ष्मा ( Chronic phthisis ) ।

तान्त्रीय यक्ष्मा ( Fibroid phthisis ) ।

फुफ्फुसावरण शोथ—शुष्क तथा सद्रव ।

उदरावरण शोथ तथा जलोदर ।

यक्ष्मज श्लेष्मलकला विकार ( Tuberculosis of m. m. )—

यक्ष्मज आन्त्र विकार ।

स्वर यन्त्र विकार ।

यक्ष्मज लसग्रन्थियों के विकार :—

ग्रैवेय लसग्रन्थि शोथ ।

फुफ्फुसन्तरालीय ( Mediastenal ) ।

आन्त्र निवद्धिनीय ( Mesenteric ) ।

यक्ष्मज अस्थि विकार—

यक्ष्मज संधि विकार—

इन भेदों में कुछ विकारों का पहले उल्लेख किया जा चुका है । मस्तिष्कावरण, फुफ्फुसावरण एवं अस्थि तथा संधियों के विकारों का स्वतन्त्र रूप से उल्लेख किया जायगा ।

तीव्र श्यामाकीय यक्ष्मा—क्षयदण्डाणुओं के व्यापक प्रसार के कारण तीव्र श्यामाकीय यक्ष्मा के रूप में फौफ्फुसीय विकृति उत्पन्न होती है । इस प्रकार का गंभीर रूप बालकों में रोमान्तिका, कुकास एवं इन्फ्लुएन्जा से पीड़ित होने के बाद उत्पन्न होता है । यक्ष्मा दण्डाणुओं के रक्त द्वारा प्रसरित होने पर तथा शरीर की निर्बलता के कारण इस प्रकार का आक्रमण होता है ।

विषमयता के दूसरे लक्षण अधिक नहीं होते । प्रायः प्लीहा-वृद्धि भी कुछ मात्रा में होती है । क्ष. किरण परीक्षा में श्यामाकीय विकृति की विशिष्टता स्पष्ट होती है । छीवन परीक्षा में यक्ष्मज दण्डाणु मिल सकते हैं । तीव्र स्वरूप के श्यामाकीय आक्रमण की अपेक्षा इसका प्रकोप धीरे-धीरे होता है तथा १-२ मास तक विशेष गम्भीरता के चिह्न नहीं उत्पन्न होते । बाद में रक्तछीवन, ज्वर, स्वेद एवं अत्यधिक क्षीणता के कारण क्षयज व्याधि की ओर ध्यान जाता है । रोग के प्रारम्भ से ही उचित चिकित्सा प्रारम्भ न होने पर ६ मास तक की जीवन-अवधि मानी जाती है ।

चिरकालीन यक्ष्मा—दारिद्र्य, हीन भोजन, दूषित जलवायु में निवास, अधिक शारीरिक परिश्रम तथा रोमान्तिका, इन्फ्लुएन्जा, कुकास, बार-बार गर्भ धारण तथा मधुमेह आदि से उत्पन्न घातु दौर्बल्य के कारण यक्ष्मादण्डाणु से विन्दूत्क्षेपों द्वारा

उपसृष्ट होने पर इस प्रकार का विकार उत्पन्न होता है। फुफ्फुस के राजयक्ष्मा से पीड़ित होने वाले अधिकांश रोगी इसी श्रेणी के हुआ करते हैं। इसका प्रारम्भ बहुत शनैः शनैः होता है। रोग के प्रारम्भ में मध्यम स्वरूप की शुष्क कास, अग्निमांद्य तथा अनियमित स्वरूप का मन्द ज्वर होता है। कभी-कभी रक्तछीवन या फुफ्फुसावरण-शोथ के लक्षणों के साथ इस व्याधि की अभिव्यक्ति होती है। ज्वर एवं कास के बिना भी पर्याप्त मात्रा में रक्तछीवन होने पर, दूसरे स्पष्ट कारणों के अभाव में, क्षयज विकारों का ही अनुमान करना चाहिये।

सामान्यतया प्रारम्भ में बार-बार प्रतिश्याय के या जीर्ण श्वसनिकाशोथ के लक्षण कुछ काल तक बने रहते हैं। बाद में अकारण दौर्बल्य, शारीरिक भार का क्रमिक हास, अकारण क्षुधानाश, क्षीण एवं त्वरित नाड़ी, रात्रि स्वेद, पाण्डुता तथा अपराह या सायंकालीन ताप की कुछ वृद्धि आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं। कास प्रारम्भ में शुष्क तथा बाद में रक्तछीवन या पूयछीवन युक्त होती है। ज्वर अहोरात्रि में किसी न किसी समय अवश्य बढ़ता है और रात्रि के अन्तिम प्रहर में प्रस्वेद—विशेषकर पृष्ठ एवं वक्ष पर—के साथ ज्वर की कमी, व्याधि के प्रारम्भ में मन्द ज्वर, आलस्य एवं दुर्बलता के लक्षण रहते हैं। प्रायः सायंकाल बढ़कर प्रातःकाल प्राकृत हो जाता है और कुछ काल बाद संतत स्वरूप का ज्वर हो जाता है। इस प्रकार से ज्वर की वृद्धि या उसका सन्तत स्वरूप होना आन्त्रिक ज्वर में अधिक मिलता है। दूसरे अस्पष्ट लक्षणों की तरफ ध्यान न जाने पर आन्त्रिक ज्वर का ही निदान प्रारम्भ में हुआ करता है। व्याधि की तीव्र अवस्था में कालज्वर के समान कम्प के साथ दिन में २ या ३ बार भी ज्वर चढ़-उतर सकता है। कभी-कभी ज्वर सवेरे बढ़ जाता है तथा सायंकाल कम हो जाता है। कास प्रायः शुष्क तथा क्वचित छीवनयुक्त, दन्तचक्रसम श्वसन ( Cog-wheel respiration ) एवं श्रवण यन्त्र से फुफ्फुस की परीक्षा करने पर सद्रव या शुष्क ( Crepitations or Ronchi ) अन्तरित निस्वनन की उपलब्धि इसकी प्रारम्भिक अवस्था में होती है। फुफ्फुस शिखर पर दोनों प्रकार के निस्वनों की उपस्थिति तथा दन्त चक्रसम श्वसन इसकी प्रमुख विशेषता होती है। अल्पकाल में ही अधिक कृशता तथा उत्तरोत्तर वर्धमान क्षीणता, श्यावता, श्वासकृच्छ्र एवं रात्रि स्वेद इस अवस्था के महत्वपूर्ण लक्षण होते हैं। रोग का पूर्ण विनिश्चय छीवन परीक्षा तथा क्ष. किरण परीक्षा के द्वारा हो पाता है।

तीव्र यक्ष्मा—फुफ्फुसपाक के समान इसमें भी विकृति होती है। उपसर्ग का मुख्य अधिष्ठान श्वसनिकाओं में होने पर श्वसनी फुफ्फुसपाक ( Bronchial ) के साथ तथा फुफ्फुस के एक खण्ड में अधिष्ठान न होने पर खण्डीय ( Lobar ) विकृति के सदृश लक्षण उत्पन्न होते हैं। फुफ्फुसपाक का स्वाभाविक पारिपाककाल बीतने पर भी लक्षणों में उपशम न स्पष्ट होने तथा रक्तछीवन या पूयमय-छीवन रात्रिस्वेद आदि

की उपस्थिति, रोगी का अत्यधिक क्षीण होते जाना और छीवन परीक्षा में क्षयदण्डाणुओं की उपस्थिति होने पर मूल व्याधि का निर्णय होता है।

जीर्ण श्यामाकीय यक्ष्मा—स्त्रियों तथा पुरुषों में समान रूप से प्रायः १० से ३० वर्ष की वय में अधिक प्रकोप, मन्द स्वरूप का ज्वर, कास, श्वासकृच्छ्र, पार्श्वशूल तथा क्वचित् रक्तछीवन के लक्षणों के साथ व्याधि की उत्पत्ति होती है। प्रातःकाल सोकर उठने के बाद भी रोगी कुछ क्लान्ति एवं दुर्बलता का अनुभव करता है। ज्वर रहने पर भी रोगी को उसकी तीव्रता या अनुबन्ध का ज्ञान नहीं हो पाता। विश्राम की अवस्था में भी नाड़ी विशेष प्रकार से क्षीण तथा त्वरित गति वाली रहती है।

यक्ष्मज विकृति के परिज्ञान के लिये वक्ष की परीक्षा करनी चाहिये। फुफ्फुस शिखर तथा अक्षकास्थि के नीचे तथा अंसफलक के ऊपरी भाग की श्रवण यन्त्र एवं ताडन परीक्षा द्वारा ध्यानपूर्वक परीक्षा करनी चाहिये। सूक्ष्म आर्द्र ध्वनि ( Fine crepitations ) तथा श्वसन ध्वनि की क्षीणता या खरता ( Roughness ) तथा बहि श्वसन का अपेक्षाकृत दीर्घ होना क्षयज विकृति का परिचायक होता है। फुफ्फुस में धीरे-धीरे संघनन ( Consolidation ), निपात ( Collapse ) तथा विवरोत्पत्ति ( Cavitation ) के स्थायी विकार उत्पन्न होते हैं। फुफ्फुस शिखर तथा अधोखण्ड के ऊपरी भाग में यक्ष्मज विकृति अधिक होती है, यहाँ के विकार के बाद नीचे के खण्ड के निचले भागों में प्रसरित होती है।

क्ष. किरण परीक्षा में विशिष्ट विकृतियों की उपस्थिति, छीवन परीक्षा में क्षय दण्डाणुओं की उपस्थिति तथा रक्तावसादन गति का बढ़ना इस अवस्था के निर्णायक लक्षण माने जाते हैं।

तान्त्वीय यक्ष्मा—यक्ष्मा के उपसर्ग से उत्पन्न चिरकालीन रूप की तान्त्वीय विकृति प्रायः प्रौढावस्था के रोगियों में मिलती है। व्याधि का बहुत धीरे-धीरे प्रसार होता है तथा फुफ्फुस सिकुड़ कर छोटा हो जाता है।

साधारण ज्वर, जीर्ण स्वरूप का प्रावेगिक कास, छुद्र श्वास ( थोड़े श्रम से श्वास की वृद्धि ), दौर्बल्य तथा शारीरिक क्षीणता के लक्षण इसमें मुख्य रूप से होते हैं। इस विकृति में वक्ष प्राचीर के भीतर दब जाने तथा वक्ष गुहा के अंगों के विकृत पार्श्व की तरफ खिंच जाने का उल्लेख पहले किया जा चुका है। कास का कष्ट प्रायः प्रातःकाल बढ़ता है। कभी-कभी रक्तछीवन के लक्षण भी मिलते हैं। जीर्ण रोगियों में अंगुलि पर्व सुदृढवत ( Clubbed ) हो जाते हैं। वातोत्फुल्लता ( Emphysema ) के चिह्न फुफ्फुस में मिलते हैं। रोगी उत्तरोत्तर क्षीण एवं दुर्बल होता जाता है। छीवन परीक्षा में यक्ष्मा दण्डाणुओं की उपस्थिति तथा क्ष. किरण परीक्षा में तान्त्वीय परिवर्तनों के आधार पर इसका निर्णय होता है।

श्लेष्मल कला के विकार—स्वरयंत्र के विकार प्रायः फुफ्फुस की विकृति में उत्तरकालीन उपद्रव के रूप में उत्पन्न होते हैं। छीवन के साथ निकले यक्ष्मा दण्डाणुओं का स्वरयंत्र तथा निकट के अंगों में उपसर्ग हो जाने से स्वर भंग, शुष्क कास तथा विकृति अधिक होने पर स्वर तंत्रिका (Vocal cord) का विनाश होने पर स्वर अस्पष्ट सा या स्वर का नाश हो जाता है। स्वरयंत्र के प्रसेक की परीक्षा में यक्ष्म-दण्डाणु मिलते हैं।

आंत्र की श्लेष्मल कला में यक्ष्मदण्डाणुओं का प्रवेश होने पर स्थानीय कोषाग्रों का अपजनन हो कर तान्त्वीय धातु उत्पन्न होती है, जिसमें आगे चलकर संकुचित होने की प्रवृत्ति होती है। क्षयज व्रण सम्बद्ध लसग्रन्थियों की वृद्धि तथा आंत्रसंकोच (Stricture) के कारण उदर शूल, प्रवाहिका, आध्मान, मलावरोध एवं ज्वर आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं।

लसग्रन्थियों के विकार—ग्रीवा की लसग्रन्थियों वाल्यावस्था में अधिक विकृत होती हैं। कभी-कभी द्वितीयक उपसर्गों के कारण इनमें पूयोत्पत्ति हो कर विद्रधि का रूप बनता है। विद्रधि के विदीर्ण होने पर नाडी व्रण के समान पूय का संचय तथा स्राव होता रहता है—व्रण जल्दी भरता नहीं। ग्रीवा की सामने के पार्श्वों की ग्रन्थियाँ प्रायः आक्रान्त होकर कण्ठमाला का रूप धारण करती हैं। अनेक ग्रन्थियों के विकृत होने पर उनमें आपस में सम्पृक्त (Mottled) होने की प्रवृत्ति होती है।

वक्ष गुहा एवं आंत्र निबद्धिनी की ग्रन्थियों के विकृत होने पर स्थानीय दबाव (Pressure) के लक्षण उत्पन्न होते हैं। शुष्क कास या आध्मान विबंध आदि लक्षण विकृत ग्रन्थि के अधिष्ठान के आधार पर पैदा होते हैं। ऊपर यक्ष्मा दण्डाणु के अधिष्ठान भेद से उत्पन्न होने वाले विशिष्ट लक्षणों का उल्लेख किया गया है। कुछ लक्षण स्थानीय विकृति के कारण, कुछ विकृतिजन्य लसग्रन्थिवृद्धि या शोथ के कारण प्रत्यावर्तित (Reflex) रूप में तथा कुछ दण्डाणु के विष के परिणाम से उत्पन्न होते हैं। फुफ्फुस में क्षयज-विकृति होने पर छीवनयुक्त कास, रक्तछीवन एवं फुफ्फुसावरणशोथ के लक्षण स्थानीय परिणामों के रूप में; शुष्क कास, पार्श्वशूल, स्कन्ध-वेदना तथा स्वरयंत्रक्षोभ के लक्षण प्रत्यावर्तित (Reflex) परिणामों के रूप में और ज्वर, अवसाद, वल-मास परिक्षय, क्षीण-त्वरित नाडी आदि लक्षण जीवाणुओं के विषाक्त परिणामों से उत्पन्न होते हैं।

अब यक्ष्मा के प्रधान लक्षणों का उनकी विशेषताओं के साथ उल्लेख किया जाता है।

कास—श्यामाकीय यक्ष्मा में कास बहुत कम, श्वसिनी या फुफ्फुसावरण के मूल केन्द्र से उपसर्ग का प्रसार फुफ्फुस में होने पर प्रायः शुष्क—छीवन रहित—देर तक वेगपूर्वक आने वाली तथा स्वरयंत्र के विकार में कास कास्यस्वर के समान तथा गले में वेदना के साथ आती है। किलाटीय यक्ष्मा में गाढा-चिपचिपा श्लेष्मा बहुत खोसने

पर कठिनाई से निकलता है तथा कभी-कभी वमन भी साथ में हो जाता है। ज्वर के बढ़ने पर प्रायः कास का कष्ट भी बढ़ जाता है।

**छीवन**—यक्ष्मा की प्रारम्भिक स्थिति में छीवन प्रायः नहीं रहता। तान्त्रवीय विकार में भीतरी अंगों में अधिक विकृति होने पर भी छीवन रहित ही कास होती है। किलाटीय यक्ष्मा में द्वितीयक उपसर्ग हो जाने पर श्लेष्मा पीले रंग का जमा हुआ सा बहुत अधिक मात्रा में— २०-२५ औंस तक—निकलता है। छीवन में मिले हुए सरसों के बराबर किलाट के असंख्य छोटे-छोटे टुकड़े मिले रहते हैं। छीवन में विशेष प्रकार की गंध होती है, जिसका रोगी भी अनुभव करता है। श्वास नलिका विस्फार (Bronchiectasis) का उपद्रव होने पर पूति गन्ध युक्त छीवन होता है।

**श्वासकृच्छ्र**—अल्प मात्रा में श्वासकृच्छ्र महाप्राचीरापेशी (Diaphragm) के कार्य में बाधा होने से उत्पन्न होता है। सद्रव फुफ्फुसावरणशोथ में एक पार्श्व के कार्य न करने के कारण श्वासकृच्छ्र होता है। श्यामाकीय यक्ष्मा में फुफ्फुस कोपात्रों का अधिक मात्रा में नाश होने से तथा तान्त्रवीय यक्ष्मा में फुफ्फुस के बहुत अंश के निष्क्रिय हो जाने के कारण श्वासकृच्छ्र होता है।

**पार्श्व शूल**—मुख्य रूप से यह कष्ट शुष्क फुफ्फुसावरण शोथ के कारण होता है। जीर्ण तान्त्रवीय यक्ष्मा में मन्द स्वरूप का पार्श्व शूल, प्रायः वर्षा या आर्द्र जलवायु की स्थिति में बढ़ा करता है। वातोरस (Pneumothorax) का उपद्रव हो जाने पर तीव्र वेदना एवं वेचैनी के साथ पार्श्वशूल होता है।

**रक्तछीवन**—प्रायः ५०% रोगियों में यह लक्षण मिलता है। प्रारम्भ में छीवन के साथ पतली लकीर के रूप में रक्त लगा सा आता है, किन्तु जीर्ण स्वरूप के विकार में अधिक मात्रा में रक्त निकलता है। तीव्र किलाटीय यक्ष्मा में भी पर्याप्त मात्रा में रक्त छीवन होता है। रक्तछीवन के पूर्व रोगी को मुख में नमकीन सा स्वाद प्रतीत होता है और उसके काद रक्त कुल्ला भर-भर कर आ सकता है। प्रारंभ में रक्त वर्ण का फेनिल तथा बाद में जमा हुए टुकड़ों के साथ कुछ कृष्णरूप का होता है। रक्त स्राव के वेग का शसन होने के बाद भी कई दिनों तक कृष्ण वर्ण का रक्त छीवन में मिलकर आ सकता है। एक बार में अधिक मात्रा में छीवन के साथ रक्त का उत्सर्ग प्रायः यक्ष्मा का ही परिणाम माना जाता है।

**ज्वर**—यक्ष्मा का यह सर्वप्रधान लक्षण है। विषमयता के लक्षणों की कमी होने पर काफी दिनों से ज्वरानुबंध रहने पर भी रोगी को दुर्बलता के अतिरिक्त किसी लक्षण का आभास नहीं होता। शारीरिक एवं मानसिक श्रम के कारण ज्वर की आनुपातिक वृद्धि होती है। विना किसी स्पष्ट कारण के ज्वर की अपराह या सायंकाल की वृद्धि, क्वचित् हल्की झुरझुरी के साथ एवं नेत्रों में जलन तथा हस्त-पाद तल में दाह के साथ ज्वर की उत्पत्ति यक्ष्मा के द्वारा हो होती है। तीव्र स्वरूप की विकृतियों के अलावा प्रारम्भ

में ज्वर प्रायः नहीं रहता । कुछ काल बाद धीरे-धीरे सायंकाल ज्वर के बढ़ने की प्रवृत्ति होती है । यक्ष्मा दण्डाणुओं के विष में ज्वरोत्पत्ति होती है । रोगी की क्रियाशीलता बढ़ने पर रक्तप्रवाह की वृद्धि तथा विष की अधिक मात्रा शरीर में व्याप्त होती है, जिससे ज्वर की वृद्धि होती है । इसी कारण इस ज्वर में पूर्ण विश्राम का महत्त्व हृद्रोग के समान माना जाता है । तान्त्रवीय यक्ष्मा में ज्वर प्रायः निरन्तर नहीं रहता । बीच-बीच में थोड़ी मात्रा में आता रहता है । कभी अधिक परिश्रम हो जाने पर अधिक वेग से भी आ सकता है । तीव्र किलाटीय यक्ष्मा या श्वयज फुफ्फुस पाक में प्रारम्भ से ही ज्वर तीव्र स्वरूप का होता है तथा किलाटीभवन ( Caseation ) के बाद ज्वर प्रायः प्रलेपक ( Hectic ) स्वरूप का हो जाता है । आकस्मिक रूप में अधिक मात्रा में यक्ष्मा दण्डाणु के विष के रक्त में आने के कारण यह तीव्रता बढ़ती है । क्वचित् द्वितीयक उपसर्गों के कारण, विशेष कर जीर्ण तान्त्रवीय प्रकार में भी, यह परिवर्तन हो सकता है । ज्वर की वृद्धि यक्ष्मज विकृति की सक्रियता की सूचक मानी जाती है ।

क्षीण एवं त्वरित नाड़ी—विशेष प्रकार की क्षीण एवं त्वरितगति नाड़ी दण्डाणु के विष प्रभाव के कारण होती है । प्रायः ज्वर के साथ इसके घटने-बढ़ने का सन्तुलन होता है । ज्वर न रहने पर भी नाड़ी के क्रम में जब तक परिवर्तन न परिलक्षित हो, रोगी को पूर्ण विश्राम कराना आवश्यक है ।

अन्य लक्षण—यक्ष्मज विकारों की मध्यमावस्था तक रोगी में संभोग की आकांक्षा घट जाती है । शरीर का भार उत्तरोत्तर घटता जाता है । रात्रि स्वेद तथा दुःस्वप्नों के कारण अच्छी निद्रा नहीं आती । कास एवं ज्वर के कारण भी निद्रा में बाधा होती है । मानसिक दृष्ट्या बहुत हीनता की भावनाएँ उत्पन्न होती हैं । कभी-कभी तरह-तरह के पदार्थों के खाने की तीव्र आकांक्षा जाग्रत होती है और जीवन के प्रति मोह भी बढ़ता जाता है ।

### प्रायोगिक परीक्षाएँ—

छीवन परीक्षा—छीवन के साथ यक्ष्मा दण्डाणुओं के मिलने पर व्याधि का असंदिग्ध निर्णय होता है । किन्तु प्रायः १-२ बार परीक्षा कराने पर दण्डाणु कम संख्या में होने पर नहीं मिलते । कभी-कभी किलाटीभवन या दूसरी अवस्थाओं में दण्डाणु भीतरी कोषाओं में अवरुद्ध रहते हैं । इसलिए अनेक बार छीवन परीक्षा करानी चाहिए और फिर भी उपस्थिति न मिलने पर यक्ष्मा का सर्वथा निराकरण नहीं हो सकता ।

रक्त परीक्षा—रक्त परीक्षा से निर्णायक सहायता नहीं मिलती । कभी-कभी रक्त में कोई भी स्पष्ट परिवर्तन नहीं मिलते । प्रायः लसकायाणुओं की वृद्धि होती है । किलाटी-भवन या विवरोत्पत्ति के समय तथा द्वितीयक उपसर्ग हो जाने पर बहुकेन्द्रियों की वृद्धि भी सम्भव है । एर्नीद इण्डेक्स ( Arnet's index ) के आधार पर बहु

केन्द्रीय श्वेतकायाणुओं में १ या २ न्यूक्लीकोष्ठों ( Nuclear lobes ) का अधिक मिलना क्षयज उपसर्ग का परिचायक माना जाता है। रक्तावसादन-गति की वृद्धि से व्याधि की सक्रियता के अनुमान तथा निदान में सहायता मिलती है।

संवर्द्धन परीक्षा ( Culture )—छीवन, उरस्तोय या गुप्पुन्नाद्रव आदि स्रावों की सूक्ष्म परीक्षा करने के अतिरिक्त प्राणि संवर्द्ध के द्वारा यक्ष्मा दण्डाणु की उपस्थिति का परिज्ञान किया जाता है।

क्ष. किरण परीक्षा ( XRay )—फौफ्फुसीय यक्ष्मा में इस परीक्षा का विशेष महत्त्व होता है। दूसरे यक्ष्मजविकारों में भी पर्याप्त सहायता मिलती है। सामूहिक क्ष-किरण परीक्षा के द्वारा अस्पष्ट व्याधि के असंख्य रोगियों में क्षयज कारणता सिद्ध हुई है। अर्थात् बहुत से स्वस्थ से दिखलाई पड़नेवाले यक्ष्मा के रोगी होते हैं, जिनका दूसरी परीक्षाओं द्वारा निर्णय नहीं हो पाता। थोड़ा भी संदेह होने पर इसका उपयोग अवश्य करना चाहिए।

ट्यूबरकुलीन कसौटी ( Tuberculin test )—वयस्कों में व्याधि के निदान की दृष्टि से इसका विशेष महत्त्व नहीं है। क्योंकि इसका आधार यक्ष्मा दण्डाणु की अल्पमात्रा के उपसर्ग से उत्पन्न सूक्ष्म संवेदनता होती है। व्यापक परीक्षाओं द्वारा वाल्यावस्था में अधिकांश वालकों में यक्ष्मा के सूक्ष्म संक्रमण के परिणाम मिले हैं। छोटे वालकों में व्याधि प्रतिषेधार्थ मसूरी का प्रयोग करने के पूर्व इस प्रकार के परीक्षण की आवश्यकता होती है।

### सापेक्ष निदान—

यक्ष्मा के अधिष्ठान, तीव्रता एवं उपस्थित विशिष्ट लक्षणों के आधार पर सापेक्ष निदान होता है। जीर्ण विषमज्वर, कालज्वर, श्लोपदीय फुफ्फुस विकृति, उपसिप्रियता ( Eosinophilia ), हृदय के विकार, अवटुका विषमयता ( Thyrotoxicosis ) आदि असंख्य व्याधियों से यक्ष्मा का पार्थक्य करना पड़ता है। प्रारम्भिक स्थिति में लक्षणों के आधार पर ही निदान करना होता है—विशिष्ट चिह्न तथा प्रायोगिक परीक्षाओं से विशेष सहायता नहीं मिल पाती। बहुत बार लक्षणों के स्पष्ट कारण के अभाव में क्षयज निदान स्वीकार किया जाता है। बार-बार प्रतिश्याय, जीर्णकास, जीर्णज्वर, रक्तछीवन, त्वरितनाड़ी, अग्निमाय, बल एवं-मांस का परिक्षय आदि लक्षणों का स्पष्ट कारण न सिद्ध होने पर यक्ष्मा का सन्देह किया जाता है, चाहे यक्ष्मा के निर्णायक लक्षण या चिह्न अनुपस्थित हों क्यों न हों। सन्देह होने पर कुछ समय तक रोगी को पूर्ण विश्राम देकर ज्वर, नाड़ी आदि का अनुसन्धानपूर्वक परीक्षण करना चाहिए। जब तक यक्ष्मा की अनुपस्थिति के स्पष्ट प्रमाण न मिल जायें, इस श्रेणी के रोगियों में क्षय-विरोधी सामान्य प्रतिकार प्रारम्भ कर देना चाहिए।

## रोग विनिश्चय—

ऊपर वर्णित लक्षणों के साथ रक्तावसादन गति की वृद्धि, लस ग्रन्थियों की संपृक्त स्वरूप की वृद्धि, वर्धमान स्वरूप का बल-मांसक्षय, ज्वर-कास-रक्तष्ठीवन, पार्श्वशूल आदि लक्षणों का अनुबन्ध, फुफ्फुसशिखर या उसके किसी खण्ड में स्थिर स्वरूप का सूक्ष्म आर्द्र स्वन (Fine crepitations), संघनता, विवरादि के भौतिक चिह्नों की उपलब्धि, कुलज इतिवृत्त, हीनभोजन-अतिव्यायाम-अस्वास्थ्यकर आवासों में निवास का इतिहास, क्षीणता के कारण दूसरी व्याधियों का अनुबन्ध आदि के आधार पर यक्ष्मा का आनुमानिक निदान किया जाता है। ष्ठीवन परीक्षा में यक्ष्मादण्डाणुओं की उपलब्धि या किसी दूसरे निर्यास (Exudate) की परीक्षा में इनकी उपस्थिति का ज्ञान होने पर असन्दिग्ध निदान होता है। किरण परीक्षा से रोग विनिश्चय में बहुत सहायता मिलती है। व्यूवरकुलीन परीक्षा द्वारा बालकों के विकार में कुछ सहायता मिल सकती है।

## उपद्रव—

रक्तष्ठीवन, स्वरघात, पूययुक्त फुफ्फुसावरणशोथ आदि यक्ष्मा के लक्षण या साक्षात् परिणाम भी अधिक उग्ररूप के होने पर उपद्रववत् ही माने जाते हैं। उदरावरणशोथ, मस्तिष्कावरणशोथ, सन्धियों एवं अस्थियों आदि अङ्गों के क्षयमूलक विकार, भगन्दर, उन्माद, प्रलेपक (Hectic) ज्वर, वातोरस (Pneumothorax), तन्तूत्कर्ष (Fibrosis), श्वासकृच्छ्र एवं यक्ष्मज विद्रधि (Cold abscess) आदि अनेक उपद्रव एवं अनुगामी विकार यक्ष्मा के जीर्ण रूप में उत्पन्न होते हैं।

## साध्यासाध्यता—

व्याधि की प्रारम्भिक अवस्था में निदान, उचित व्यवस्था का प्रारम्भ से पर्याप्त समय तक प्रयोग, पूर्ण विश्राम, निश्चिन्त जीवन, पोषक आहार, शुद्ध जलवायु एवं खुले वातावरण में निवास, दृढ एवं आशावान-मनोबल, सुलभ आर्थिक साधन, मनोनुकूल-प्रीतिकारक कौटुम्बिक जीवन एवं उपद्रवों का अभाव आदि से यक्ष्मा की सुखसाध्यता बढ़ती है। श्यामाकीय यक्ष्मा, तीव्रस्वरूप के किलाटीय विकार, यक्ष्मज फुफ्फुसपाक एवं मस्तिष्कावरणशोथ आदि प्रकृत्या असाध्य होते हैं।

इस व्याधि की साध्यता सर्वसाधन सम्पन्न चिकित्सा के आरम्भ से ही प्रयोग से होती है। १ वर्ष तक पूर्णविश्राम आदि के साथ औषध का प्रयोग बाद में १ वर्ष तक विश्राम एवं पोषक आहार-विहार का सेवन करते हुए उचित निरीक्षण तथा अन्त में तीसरे वर्ष प्रतिबंध के साथ क्रमिक रूप में थोड़े-थोड़े समय के लिए सक्रिय जीवन का अभ्यास और अधिक से अधिक ब्रह्मचर्य का पालन करने से यक्ष्मा साध्य होता है।



पूर्ण विश्राम करने पर भी नाड़ी की क्षीणता एवं तीव्रगति में परिवर्तन न होने, फुफ्फुस के अधिकांश भाग के यक्ष्माक्रान्त होने, पोषक आहार का सेवन करने पर भी शारीरिक भार की वृद्धि न होने तथा मधुमेह आदि धातुक्षयकारक व्याधियों की सह-उपस्थिति, रक्तावसादनगति की अधिक वृद्धि, अधिक रक्तघीवन, श्वासकृच्छ्र एवं श्यावता (Cynosis) की अधिकता, क्षुधानाश, अतिसार एवं जलोदर तथा शोफ आदि की उपस्थिति में यक्ष्मा की असाध्यता बढ़ती है।

### सामान्य चिकित्सा—

यक्ष्मा में सामान्य चिकित्सा का विशिष्ट महत्त्व होता है। कुछ नवीन प्रभावकारी औषधियों के प्रभाव के पूर्व इस व्याधि का मुख्य उपचार कुछ नहीं था। केवल सामान्य उपक्रमों का धैर्यपूर्वक दीर्घकाल तक पालन करने में लाभ होता था। रोगमुक्ति एवं व्याधि प्रतिषेध दोनों उद्देश्यों की सिद्धि के लिये आहार-विहार इत्यादि का निर्णय करने के लिये निम्नलिखित विशेषताओं पर ध्यान रखना चाहिये।

आरोग्यशालाओं में निवास—इस प्रकार के निवासस्थान रुक्ष एवं शीतजलवायु वाले मनोरम पर्वतीय स्थलों में बनाये जाते हैं। जलवायु, स्थानीय दृश्य, प्राकृतिक जीवन एवं उन्मुक्त वातावरण के कारण इन स्थानों में निवास करने पर रोग में पर्याप्त लाभ होता है। रोगी का जीवन नियमित हो जाता है। घरों में स्वस्थ व्यक्तियों के बीच में निष्क्रिय से पड़े रहने के कारण हीनता की भावना उत्पन्न होती है। किन्तु क्षय आरोग्यशालाओं में रहने पर सभी सहवासियों के एक रोग से पीड़ित होने के कारण हीनता एवं दुश्चिन्ता का भाव नहीं उत्पन्न होता और समान व्याधि, आहार-विहार, विश्राम तथा मनोविनोद के लिये नियत समय पर समानरूप से अवसर मिलने के कारण सभी के प्रति एकात्मता एवं सहजभाव जागृत होता है। 'केवल हमी अकेले रोगपीड़ित नहीं हैं' यह विचार रोगी के मनोबल को बढ़ाने में सहायक होता है। इन विशेषताओं के कारण प्रारम्भिक स्थिति में साधन सम्पन्न व्यक्तियों के लिये स्थानपरिवर्तन ऐसी शालाओं में होना चाहिये। ऐसा सम्भव न होने पर नजदीक के खुले स्थान में प्रकाश एवं वायु के निर्वाध प्रवेशयुक्त निवास की व्यवस्था करनी चाहिये। नदी के बीच में नौका पर, जंगलों के रुक्ष एवं उन्मुक्त वातावरण में, समुद्र के किनारे आदि स्थानों का सुविधानुसार उपयोग किया जा सकता है। सूर्य की किरणों से यक्ष्मा दण्डाणुओं का बहुत शीघ्र विनाश हो जाता है। स्वच्छ एवं उन्मुक्त वायु के कारण रोगी की श्वसनिकाओं में प्राण सञ्चार सम्यक् होने पर दण्डाणुओं के वर्धन के लिये अनुकूल अवसर नहीं मिल पाता। इस प्रकार के आवासों में रोगी की चिकित्सा विशेषज्ञों की देख-रेख में सुविधापूर्वक की जा सकती है। आवश्यक शल्योपचार के लिये भी आवश्यकता होते ही उचित व्यवस्था ऐसे स्थानों में हो सकती है। स्वास्थ्यकर जलवायु, नियमित विश्राम, सन्तुलित आहार एवं संयम-नियम के दूसरे साधनों के नैतिक अभ्यास के कारण रोगी

को इनकी आदत सी पड़ जाती है। विश्रामशालाओं से घर वापस आने पर भी हितकर व्यवस्था का पालन रोगी करता रहता है। वृक्क एवं आन्त्र के विकार, श्वसनी फुफ्फुस-पाक, श्वास आदि विकारों के साथ यक्ष्मा से ग्रस्त होने पर पर्वतीय आरोग्यशालाओं में रोगी को न भेजकर समुद्री जलवायुवाले स्थानों में भेजना चाहिये। अस्थि-सन्धि तथा लस ग्रन्थियों के यक्ष्मज विकारों में भी समुद्री जलवायु विशेष हितकारक होता है।

**विश्राम**—रोग की सक्रिय अवस्था में यक्ष्मादण्डाणु का विष शरीर में ज्वर की उत्पत्ति किया करता है। प्रारम्भिक दिनों में ज्वर प्रकोपकाल में पूर्ण विश्राम करने से शरीर में मसूरी प्रयोग के समान रोगक्षमता उत्पन्न होती है। इसलिये ज्वरानुबन्ध काल पर्यन्त रोगी को शय्या पर पूर्ण विश्राम करना चाहिये। पूर्ण विश्राम का तात्पर्य शिथिल शरीर से शय्या पर लेटकर विश्राम करना समझना चाहिये। मलमूत्र के उत्सर्ग के लिये भी रोगी को उठना न चाहिये। कुछ समय के बाद नाड़ी के स्वाभाविक रहने पर रोगी को धीरे-धीरे बैठने या बैठकर विश्राम करने अथवा घूमने, टहलने की अनुमति दी जा सकती है। जिस क्रिया के करने से नाड़ी-गति में वृद्धि या ताप की वृद्धि हो, उन क्रियाओं को न करना या बहुत धीरे-धीरे करना चाहिये।

**मानसिक सन्तुलन**—यक्ष्मा में रोगी की मानसिक स्थिति का उसकी व्याधि पर सर्वाधिक व्यापक प्रभाव पड़ा करता है। विश्वास, लगन एवं उत्साह के साथ ओषधियों का सेवन एवं दूसरे संयमों का पालन करने से रोगियों को विशेष लाभ होता है। मनोनुकूल वातावरण, सुन्दर दृश्य, शान्त जीवन आदि का प्रभाव रोगमुक्ति में बहुत सहायक होता है।

**आहार**—इस व्याधि का मुख्य लक्षण शारीरिक धातुओं का क्रमिक क्षय माना जाता है। इसलिये इसमें आहार की विशेष महत्ता होती है। रोगी की दैनिक आवश्यकताओं की अपेक्षा अधिक पोषण वाला आहार देना चाहिये। मक्खन, घी, दूध, अण्डा, मांस आदि पोषक आहार के मूल द्रव्य माने जाते हैं। यक्ष्मा के रोगियों में उनकी पुष्टि के लिये मत्स्य तैल (Fish liver oils), माल्ट, ताजे फल आदि का यथेष्ट प्रयोग करना चाहिये। जीवतितिके योग, कैल्सियम के योग तथा अजाक्षीर का इस रोग के प्रतिकार में महत्त्वपूर्ण स्थान है। रोगी की पाचन शक्ति के आधार पर इनका पर्याप्तमात्रा में प्रयोग कराना चाहिये।

**आचार-विचार**—थूकने के लिये चौड़े मुख वाला ढक्कनदार पात्र २० प्रतिशत कार्बोलिक एसिड के घोल से भरा प्रयोग में लेना चाहिये तथा छीवन की शुद्धि आग में जलाकर या कार्बोलिक अम्ल के घोल में २० मिनट उबालकर करनी चाहिये। खाँसते-छीकते समय मुख के आगे साफ कपड़े लगा रखना चाहिये। सम्भव होने पर इन कपड़ों को जला देना चाहिये। वमन में भी यक्ष्मादण्डाणु की उपस्थिति सम्भव है,

मल एवं मूत्र में भी इनका उपसर्ग हो सकता है, इसलिये इनके शोधन का भी समुचित विचार रखना चाहिये। अपने जूटे वर्तनों का छोटे बालकों या अन्य प्राणियों को प्रयोग न करने देना चाहिये। रोगी के माथ किसी दूसरे व्यक्ति को एक शय्या पर न गुलाना चाहिये। कमरे की सफाई, फिनायल-टिटाल या दूसरे जीवाणु नाशक औषधियों के घोल से करनी चाहिये। गुग्गुलु, लोहवान, सफेद चन्दन, देवदारु एवं नीम का पत्ता को आग में जलाकर प्रातः-सायं धूपन करना चाहिये।

### ओषधि चिकित्सा—

मुख्य ओषधियाँ—स्ट्रेप्टोमाइसिन, पैरा एमिनो सैलिसिलिक एसिड, ग्राइसोनिया-जाइड—यह सर्वाधिक प्रयुक्त होनेवाली यक्ष्माशक उपयोगी ओषधियाँ हैं। टायरोथ्राइसिन, निथ्रोमाइसिन, थायोसेमी कार्बाजोन वर्ग की ओषधियाँ यक्ष्माशामक गुण युक्त होने पर भी विषाक्त परिणामों की प्रचुरता के कारण ज्यादा प्रयोग में नहीं आती। इन ओषधियों का विस्तृत वर्णन (पृ० ३८८ व ४१८ में) किया गया है। यहाँ पर यक्ष्मा की दृष्टि से इनकी विशिष्ट उपयोगिता का निर्देश किया जायगा।

स्ट्रेप्टोमाइसिन—(Streptomycin)—इसके मल्फेट, हाइड्रोक्लोराइड, तथा डाइ हाइड्रो स्ट्रेप्टोमाइसिन अनेक रासायनिक लवण मिलते हैं। इसके अनुसन्धान के प्रारम्भिक दिनों में प्रायः ४ ग्राम दैनिक मात्रा में प्रयोग होता था जिससे श्रवण नाड़ी तथा श्रवकुल्या (Coclea) पर हानिकारक प्रभाव पड़ने के कारण बधिरता-कर्णनाद एवं चक्कर आदि अनेक दुष्परिणाम उत्पन्न होते थे। किन्तु अब पूर्वापेक्षा कम मात्रा में उपयोग करने के कारण बहुत असहनशील व्यक्तियों को छोड़कर हानिकारक परिणाम प्रायः नहीं दिखाई पड़ते। मूल औषध का अनेक रासायनिक लवणों को मिलाकर प्रयोग करने से गुण मूल औषध का होता है तथा प्रत्येक रासायनिक लवण के स्वल्प मात्रा में होने के कारण किसी का विषाक्त परिणाम नहीं होता। इस अनुभव के आधार पर आजकल स्वतन्त्र रूप में स्ट्रेप्टोमाइसिन का प्रयोग न कर स्ट्रेप्टोमाइसिन तथा डाइहाइड्रोस्ट्रेप्टोमाइसिन के सम्मिलित योगों का व्यवहार अधिक किया जाता है। ऐम्बिस्ट्रिन (Ambistryn), डुप्लोमाइसिन (Duplomyein), कोमाइसिन (Comycin), आदि संयुक्त वर्ग के उदाहरण हैं।

यक्ष्मा के कारण उत्पन्न विकृति के केन्द्रीय भाग में रक्तप्रवाह के न होने का उल्लेख पहले किया जा चुका है। स्ट्रेप्टोमाइसिन का प्रभाव मुख्य रूप से रक्त के माध्यम से ही होता है। इसलिये अधिक मात्रा में किलाटों का संचय (Mass Caseation) या बड़े-बड़े विवर (Big cavities) होने पर इसका उचित मात्रा में संकेन्द्रण उन स्थानों में नहीं हो पाता। इसलिये व्याधि की प्रारम्भिक अवस्था में स्ट्रेप्टोमाइसिन से जितना लाभ होता है, जीर्णावस्था में उतना नहीं हो पाता। मस्तिष्क सुषुम्ना द्रव में भी यह अल्प मात्रा में ही प्रविष्ट हो पाती है। यक्ष्मा की निम्नलिखित तीव्र अवस्थाओं में

स्ट्रेप्टोमाइसिन के प्रयोग से विशेष लाभ होता है—तीव्र श्यामाकीय यक्ष्मा ( Acute miliary tuberculosis ), यक्ष्मज श्वसनी फुफ्फुस पाक ( Tubercular broncho-pneumonia ), क्षयज फुफ्फुस शोथ ( Tubercular pneumonitis ) में अधिक लाभ होता है । क्षयज स्वरयन्त्रशोथ ( Tubercular laryngitis ), क्षयज मस्तिष्कावरण शोथ ( Tubercular menringitis ), क्षयज प्रसनिकाशोथ ( Tubercular pharyngitis ), क्षयज लसग्रन्थियों की वृद्धि ( Lymphadenitis ) तथा दूसरे क्षयज जीर्ण स्वरूप के विकारों में कम लाभ होता है । क्षयज दण्डाणु बहुत शीघ्र इस ओपधि के प्रति सहनशील हो जाते हैं । दूसरी क्षयनाशक ओषधियों के सहयोग के बिना इसका प्रयोग करने पर व्याधि के पुनरावर्तन की सम्भावना अधिक रहती है । कम से कम २-३ माह तक निरन्तर सूचीवेध द्वारा इसका प्रयोग करना आवश्यक होता है । स्वरयन्त्र प्रसनिका एवं श्वसनिकाओं के क्षयज विकारों में १ ग्राम स्ट्रेप्टोमाइसिन को २०-४० सी० सी० समलवण जल में घोलकर इन अङ्गों पर स्प्रे ( Spray ) के रूप में प्रयुक्त किया जाता है । वृहदन्त्र के क्षयज विकारों में इसके घोल का प्रयोग अनुवासन वस्ति के रूप में किया जाता है । क्षयज मस्तिष्क सुपुत्रा ज्वर में कटिवेध करने के बाद ५०-१०० मि० ग्रा० की मात्रा में २० सी० सी० समलवण जल में घोलकर कभी-कभी प्रयोग करने से लाभ देखा गया है । मुख्य रूप से पेशी मार्ग द्वारा ही इसका प्रयोग किया जाता है । ओपधि का प्रयोग प्रारम्भ करने पर कम से कम दस पन्द्रह दिन तक १ या ३ ग्राम दिन में २ बार प्रयोग करना चाहिये । इसके बाद ४०-५० दिन तक एक ग्राम प्रति दिन देना चाहिये और अन्त में १ १/२-२ माह तक सप्ताह में २ बार १-१ ग्राम स्ट्रेप्टोमाइसिन का सूचीवेध देना चाहिये ।

पैरा एमिनो सैलिसिलिक एसिड ( Para amino salicylic acid ) :— इस ओपधि के प्रयोग से यक्ष्मा दण्डाणु का प्रसार अवरुद्ध हो जाता है उसके जीवन के लिये आवश्यक तत्वों का इसके प्रयोग से अभाव हो जाता है । अर्थात् यह यक्ष्मा दण्डाणुओं का विनाश नहीं करती किन्तु उनके जीवन एवं संवर्धन के प्रतिकूल वातावरण उपस्थित करती है । इसका प्रभाव कुछ काल के बाद स्पष्ट होता है, किन्तु यक्ष्मा दण्डाणु इसके प्रति क्षमता नहीं उत्पन्न कर पाते । इस दृष्टि से विलम्ब से कार्य-शील होने पर भी पी. ए. एस. स्ट्रेप्टोमाइसिन की अपेक्षा अधिक उपकारक ओषधि मानी जाती है । इसका मुख्य प्रयोग मुख द्वारा किया जाता है । प्रयोग के बाद आँतों से शीघ्र इसका प्रचूषण हो कर रक्त में प्रवेश हो जाता है । किन्तु ४-५ घण्टे बाद ही इसका उत्सर्ग भी हो जाता है । इस कारण पर्याप्त मात्रा में बार-बार पी० ए० एस का प्रयोग आवश्यक हो जाता है । इसमें सोडियम के लवण रक्त में पूर्णता के साथ प्रचूषित होते हैं किन्तु उनके प्रयोग से विषाक्तता के लक्षण—हृत्तास, चमन, प्रवाहिका, रक्तमूत्रता आदि—अधिक उत्पन्न होते हैं । कैल्सियम के लवणों का प्रचूषण कम मात्रा में होने

पर भी विषाक्तता के परिणामों की न्यूनता होने से अधिक सात्व्य होते हैं। १२-२४ ग्राम की दैनिक मात्रा में कम से कम ६ माह तक इनका प्रयोग कराना चाहिये। सिरा-मार्ग, पेशीमार्ग एवं कटिवेध के द्वारा प्रयुक्त होने वाले इसके योग भी आते हैं, किन्तु मुख द्वारा प्रयोग सम्भव न होने पर ही दूसरे मार्गों का सहारा लेना चाहिये। दीर्घ काल तक इनका प्रयोग करने पर कभी कभी वृक्क में इनके स्फटिकों ( Crystals ) का संचय या रक्त में पूर्व घनास्त्रि ( Prothrombin ) की कमी हो जाती है। व्यावहारिक रूप में इस प्रकार के उपद्रव बहुत कम मिलते हैं। मूत्राघात या मूत्र में रक्त की उपस्थिति से इनका अनुमान किया जा सकता है। यक्ष्मा में प्रयुक्त होनेवाली दूसरी औषधियों के साथ इसका प्रयोग करने से कम मात्रा में भी देने पर लाभकारी परिणाम होते हैं।

**आइसोनियाजिड ( Isoniazid or Isonicotinic acid hydrazide )—** यक्ष्मा में प्रयुक्त होनेवाली सर्वसुलभ एवं व्यापक प्रभाववाली औषध है। इसका मुख्य प्रयोग मुख द्वारा किया जाता है, किन्तु पेशी या सिरा मार्ग से भी आवश्यक होने पर उपयोग होता है। मस्तिष्कावरणशोथ तथा श्यामाकीय यक्ष्मा एवं तीव्रावस्था के दूसरे क्षयज विकारों में इसके प्रयोग से पर्याप्त लाभ होता है। इसके सेवन से क्षुधावृद्धि, आहार की वृद्धि तथा रोगी के अवसाद के लक्षणों का निराकरण होता है। २-३ माह प्रयोग के बाद शारीरिक दृष्टि से पुष्टता, सबलता तथा मानसिक स्थिरता के लक्षण उत्पन्न होते हैं। कभी-कभी इसके सेवन से हृत्स्पन्द, सिर में दर्द, गरमी या चक्कर तथा हाथ-पैरों में जलन होती है। प्रायः इसका प्रयोग स्ट्रेप्टोमाइसिन एव पी० ए० एस० के साथ संयुक्त रूप में किया जाता है। यक्ष्मादण्डाणु इस औषधि के प्रति शीघ्र सहनशीलता उत्पन्न कर लेते हैं।

कुछ दिनों से नियाजिड का उत्पादन पैरा अमिनो सैलिसिलिक एसिड के सहयोग से किया जाने लगा है। जीर्ण रोगियों में जहाँ पर नियाजिड ( I. N. H ) के प्रयोग से सफलता न मिल रही हो इस वर्ग की औषधियों के प्रयोग से लाभ होता है। निम्नलिखित इस वर्ग की प्रमुख प्रतिनिधि औषधियाँ हैं—

**एनाजिड ( Anazid ), आइसोपार ( Isopar ), सैलिनैजिड ( Salynazid )** आदि इस वर्ग की प्रमुख औषधियाँ हैं। ६०० मि० ग्रा० की दैनिक मात्रा में इनका प्रयोग स्ट्रेप्टोमायसीन के साथ किया जाता है। स्वल्प मात्रा में प्रयुक्त होने के कारण व्यवहार में सुविधाजनक होती है—कोई विषाक्त परिणाम भी नहीं होता। यक्ष्मा प्रतिकारक शक्ति की दृष्टि से यह मध्यम बलवाली औषध है। जीर्ण स्वरूप के विकारों में लसग्रन्थि विकार, आंत्रगत यक्ष्मा, अस्थि एवं सन्निधक्षय एवं तान्त्व्रीयक्षय में इसका मुख्य प्रयोग किया जाता है।

फायटेबीन २७२ ( Phyteben 272 )—निकोटिनिक एसिड वर्ग की यह भी औषध है। अभी थोड़े दिनों से ही इसका प्रयोग हो रहा है। दूसरी प्रमुख यक्ष्माशक औषधियों के अविधि-प्रयोग से उत्पन्न जीवाणुओं की क्षमता ( Resistance ) में इसके प्रयोग से पर्याप्त लाभ हुआ है। किसी कारण से पी० ए० एस० या स्ट्रेप्टोमायसीन का प्रयोग सात्म्य न होने पर फायटेबीन का सेवन दोनों के स्थान पर या दोनों में से किसी के साथ किया जा सकता है। अभी तक विषाक्तता के परिणाम प्रायः बहुत कम उत्पन्न होते जात हुए हैं।

पहले जिन औषधियों का उल्लेख किया गया है, वे यक्ष्मा में व्यापक रूप में प्रयुक्त होनेवाले उत्तम योग हैं। यहाँ जिन योगों का उल्लेख किया जा रहा है, उनका यक्ष्मा में हीन गुण, एवं विषाक्त परिणामों के शीघ्र उत्पन्न होने के कारण व्यापक प्रयोग नहीं किया जाता। प्रथम वर्ग की औषधियों के कार्यहीन हो जाने पर, जीर्ण रोगियों में आवश्यक सावधानी के साथ इनका प्रयोग किया जा सकता है।

थायोसेमीकारबाजॉन ( Theosemicarbazone—Conteben, bayer, Tibione, merck, Thiacetazone, boots etc )—

यक्ष्मा के श्लेष्मल कला ( Mucus membrane ) के विकारों—यक्ष्मज श्वसनिकाशोथ, स्वरयन्त्रशोथ, आन्त्रशोथ—में इसके प्रयोग से पर्याप्त लाभ होता है। क्षयज मूत्रसंस्थानीय विकार तथा सधियों एवं अस्थियों के क्षयज विकारों में भी इससे पर्याप्त लाभ होता है। क्षयज मस्तिष्कावरण शोथ एवं श्यामाकीय यक्ष्मा में लाभ नहीं होता। जीर्ण तान्त्वीय विकार में उपयोगी नहीं है। यक्ष्मा की विवरयुक्त अवस्था में दूसरी औषधियों के व्यर्थ हो जाने पर इसके प्रयोग से सन्तोषजनक लाभ हुआ है। स्ट्रेप्टोमायसीन के साथ इसका प्रयोग किया जाता है। प्रारंभिक सप्ताह में ५० मि० ग्रा० दैनिक मात्रा में, द्वितीय सप्ताह में १०० मि० ग्रा० तथा अब तक प्रतिकूल या विषाक्त परिणाम न होने पर १५० या २०० मि० ग्रा० की दैनिक मात्रा में प्रयोग करना चाहिए। कुल मात्रा २ या ३ मात्राओं में विभक्त कर कुछ आहार लेने के बाद सेवन कराना चाहिए।

हृत्तास, वमन, अतिसार, शिरःशूल, रुधिर वर्ण के छोटे-छोटे विस्फोट एवं अवसाद तथा अग्निमाद्य आदि लक्षण इसके अनुकूल न होने पर उत्पन्न होते हैं। कुछ रोगियों में रक्तकणों—रुधिरकायाणु तथा कणयुक्त श्वेतकायाणु ( Granular leucocytes ) की संख्या में कुछ न्यूनता उत्पन्न होने के लक्षण मिले हैं। प्रतिकूलता के लक्षण उत्पन्न होने पर मात्रा कम करना या कुछ समय औषधि का सेवन बन्द करके पुनः पूर्वापेक्षा कम मात्रा में प्रयोग करना चाहिए। इसकी प्रयोगावधि तीन मास की होती है। क्षय के अतिरिक्त कुछ में भी इससे पर्याप्त लाभ होता है।

टेरामायसीन ( Terramycin )—विशाल क्षेत्रक प्रतिजीवी वर्ग की इस औषध का कुछ प्रभाव यक्ष्मा दण्डाणुओं पर भी सिद्ध हुआ है। इसके प्रयोग से द्वितीयक ५२ का० G.

उपसर्गों का भी प्रतिकार होता है। जोर्ण व्याधियों एवं व्याधि की प्रारम्भिक तीव्र अवस्था में स्ट्रेप्टोमायसीन आदि के साथ इसका प्रयोग २५० मि० ग्रा० की मात्रा में दिन में ४ बार १०-१५ दिन तक किया जा सकता है। व्याधि के तीव्र आवेगों में प्रायः इसके साथ कार्टिसोन वर्ग की औषध का उपयोग भी करते हैं।

वायोमायसीन ( Viomycin )—यक्ष्मा दण्डाणुजनित विकारों पर प्रभावशाली औषध है। विषाक्त परिणामों की अधिकता के कारण अधिक प्रयोग नहीं होता। स्ट्रेप्टोमायसीन एवं निमाजिड के व्यर्थ हो जाने पर शल्य कर्म आदि के समय थोड़े दिनों तक के लिए प्रयोग की अपेक्षा होने पर इसका उपयोग किया जाता है।

मात्रा १ ग्राम प्रति तीसरे दिन पेशी मार्ग से। लगातार १५ ग्राम से अधिक का प्रयोग एक साथ में न करना चाहिए।

नियोमायसीन ( Neomycin ) शीघ्र विषाक्त परिणाम उत्पन्न होने के कारण इसका प्रयोग नहीं किया जाता। यक्ष्मज लसग्रन्थियों के भेदन के बाद स्थानीय चिकित्सा के रूप में तथा क्षयज नाडीवर्णों में इसका प्रयोग किया जाता है।

### अन्य औषधियाँ—

ऊपर वर्णित औषधियों के अलावा पर्याप्त समय से जिन द्रव्यों का यक्ष्मा की चिकित्सा में प्रयोग किया जाता रहा, सहायक औषधि के रूप में उनमें से अधिकांश का प्रयोग अभी तक होता आ रहा है। अप्रत्यक्ष रूप में कार्य करने वाली इस वर्ग की कुछ प्रमुख औषधियों का यहाँ संक्षिप्त उल्लेख किया जाता है।

जीवतत्ति ए० ( Vit. A. )—शरीर में उपसर्ग प्रतिरोधक क्षमता उत्पन्न होने में इससे सहायता मिलती है। श्लेष्मलकला तथा त्वचा की सुरक्षात्मक शक्ति बढ़ती है तथा कोषाओं की वृद्धि भी होती है। शार्क लीवर या हैलिबट लीवर के तैले योगों में जीवतत्ति ए० तथा डी० दोनों साथ में मिलते हैं। इन जान्तव वसा के योगों के सात्म्य न होने पर संकेन्द्रित योगों का सेवन कराया जाता है।

जीवतत्ति डी० ( Vit. D. )—यक्ष्मा में कैल्सियम की उपयोगिता क्षयज व्रण एवं शोथ के रोपण कार्य के लिए मानी जाती है। इसके प्रयोग से कैल्सियम तथा फास्फोरस का समवर्त ठीक होता है तथा रक्त में इनका उचित मात्रा में संकेन्द्रण और कोषाओं के द्वारा सात्म्यता बढ़ती है।

जीवतत्ति सी० ( Vit. C. )—शारीरिक कोषाओं की जीवनी-शक्ति बढ़ाने में इसका विशेष महत्व है। इसी आधार पर क्षयज विकारों में इसका पर्याप्त प्रयोग किया जाता है।

कैल्सियम ( Calcium gluconate या cal. phosphate )—चूना के कार्य में संलग्न श्रमिकों में क्षय का प्रकोप बहुत कम होता है। क्षयज विकृतियों के शान्त होने पर उनके चारों ओर कैल्सियम का सञ्चय होता है। सम्भवतः उपसर्ग की स्थानवद्ध

करने में इससे लाभ होता है और क्षयज ज्वर का भी कुछ अंशों में इससे शमन होता है। इन्हीं विशेषताओं के कारण कैलसियम के योगों का पर्याप्त प्रयोग किया जाता है।

क्रिगोजोट, थायोकोल एवं ग्वायकोल (Creosote, thiocol and potasium guaicol sulphionate)—इनका प्रयोग क्षयजश्वासनिकाशोथ एवं श्वासनलिका में विस्तार में किया जाता है। छीवन में दुर्गन्ध होने या अधिक मात्रा में छीवन निकलने पर इनके प्रयोग से कुछ लाभ होता है।

आयोडीन (Iodine)—तान्त्रीय कोषाओं के द्रावण तथा लसग्रन्थियों के क्षयज विकार में इनका सहायक औषधि के रूप में प्रयोग किया जाता है। टि० आयोडीन रेक्ट्रीफाइड (Tri. Iodine in rect.) १-२ वूद या कोलोजल आयोडीन (Collo-sol Iodine) का ३० वूद की मात्रा में दिन में २ बार प्रयोग किया जाता है।

सोमलकेयोग (Arsenic compounds)—लाइकर आरसेनिकालिस (Lycour arsenicalis) के रूप में ३-४ वूद की मात्रा में भोजनोत्तर दिन में २ बार २-३ मास तक प्रयोग करते हैं। जीर्ण रोगियों में शारीरिक क्षमता की वृद्धि के लिए इसका प्रयोग किया जाता है। अनुकूल होने पर इससे रक्त एवं पाचनशक्ति की वृद्धि होती है।

सुवर्ण के योग (Gold compounds—sancocrysin, myocerin, sol-ganol or auroform B. etc.)—शरीर की प्रतिकारकशक्ति की वृद्धि, तन्तू-त्कर्ष की प्रवृत्ति एवं पोषक तथा बलकारक गुण के कारण इनका यक्ष्मा के विकारों में बहुत पुराने काल से प्रयोग होता आया है। सूचीवेध द्वारा इनका प्रयोग करने पर अनेक विषाक्त परिणाम उत्पन्न होते हैं। इसलिए अब इनका प्रयोग बहुत सीमित हो गया है। इनके स्थान पर आयुर्वेदीय स्वर्णघटित योग विशेष लाभकर सिद्ध हुए हैं। उनसे किसी प्रकार की विषाक्तता नहीं होती तथा स्वल्प मात्रा में उनका पर्याप्त समय तक प्रयोग किया जा सकता है। वसन्तमालती, मृगाङ्ग, हिरण्यगर्भ पोहली, सर्वांगसुन्दर काञ्चनाभ्र, जयमङ्गल आदि यक्ष्मा में प्रयुक्त होने वाले स्वर्णघटित प्रसिद्ध योग हैं। बहुत स्वल्प मात्रा में इनमें स्वर्ण का योग होता है। ३ से १ रत्ती की दैनिक मात्रा में सात्म्यता के आधार पर २-३ मास तक इनका प्रयोग सहायक औषधियों के साथ किया जाता है। इनका प्रयोग व्याधि की प्रारम्भिक अवस्था में पूर्ण विश्राम तथा स्निग्ध एवं दुग्धप्रधान आहार के साथ किया जाता है। आमला तथा रसोन का साथ में प्रयोग कराने से गुणवृद्धि होती है। स्ट्रेप्टोमायसीन आदि के प्रयोग के बाद शारीरिक शक्ति की वृद्धि के लिए जीर्ण रोगियों में भी इनका प्रयोग बहुत लाभकारक होता है। विशिष्ट चिकित्सा के उपयोग के बाद जिन रोगियों में इस प्रकार के योगों का २-३ मास तक व्यवहार किया गया, उनमें रोग का पुनरावर्तन नहीं हुआ तथा क्ष-किरण-परीक्षा एवं दूसरे प्रायोगिक परीक्षणों से रोगी अधिक स्वस्थ रहा। इनके मुख द्वारा प्रयोग से वृक्क एवं यकृत आदि अङ्गों की विषाक्तता का कोई भय नहीं करना चाहिये।



सहस्रों रोगियों में व्यापक रूप से प्रयुक्त करने पर भी कभी विपाक्त परिणाम नहीं दिखाई पड़े। कभी-कभी औषध प्रारम्भ करने के कुछ काल बाद ज्वर की आशिक रूप में वृद्धि होती है, जो कुछ काल बाद स्वतः शान्त हो जाती है या औषध की मात्रा कुछ घटा देनी पड़ती है, अन्य कोई हानि नहीं होती।

फुफ्फुस क्षय में प्रयुक्त होने वाले प्रमुख शल्य कर्म—

कृत्रिम वातोरस ( Artificial Pneumothorax )—विकृत पार्श्व के फुफ्फुस को पूर्ण विश्राम देना इस शल्य कर्म का मुख्य उद्देश्य होता है। फुफ्फुस के भीतर विवर हो जाने पर औषधि-प्रयोग से पूर्ण लाभ नहीं होता। कृत्रिम वातोरस के द्वारा फुफ्फुस का अभिप्रेत स्थान में निपात ( Collapse ) करके विवर की रिक्तता दूर की जाती है। क्षयदण्डाणु को मनुष्य की अपेक्षा १ गुनी अधिक प्राणवायु की आवश्यकता होती है। फुफ्फुस के निपात के द्वारा विकृत पार्श्व में प्राणवायु का प्रवेश अवरुद्ध हो जाता है। जिससे यक्ष्मा दण्डाणु का विनाश तथा स्थानीय शोथ एवं क्षतज विकृतियों का रोपण होता है।

उपयोगिता—

विशेष लाभकर—

१. एक पार्श्व के छीवनयुक्त फुफ्फुसीय यक्ष्मज विकार।
२. जीर्ण किलाट तन्तुयुक्त विकार ( Fibro-caseating stage )।
३. अत्यधिक मात्रा में पुनरावर्तनशील रक्तछीवन।
४. एक पार्श्व का क्षयज फुफ्फुसपाक।

साधारण लाभकर—

१. रोगी का स्वास्थ्य ठीक होने पर दोनों पार्श्व की क्षयज विकृति में भी लाभ होता है।
२. एक पार्श्व में विवर या किलाटीभवन का कष्ट तथा दूसरे पार्श्व में क्षयज फुफ्फुसशोथ।
३. दोनों पार्श्वों में विवर। जिस पार्श्व में विवर बड़ा या जिसमें अधिक विवर हो, कृत्रिम वातोरस पहले उसी पार्श्व में करना चाहिये।

४. एक पार्श्व में किलाट तान्त्रीय स्थिति होने तथा दूसरे पार्श्व में नूतन क्षयज उपसर्ग होने पर कृत्रिम वातोरस का प्रयोग नवीन विकृत पार्श्व में करना चाहिये।

अल्प लाभकर—

१. विकारों की भित्ति के स्थूल या कड़ा होने पर।
२. फुफ्फुसावरण गुहा में अभिलागों ( Adhesions ) के कारण निपात न हो सकने पर।
३. फुफ्फुस में आधार ( Base ) की ओर विवर होने पर।
४. दोनों पार्श्वों में व्यापक रूप से विकृति होने पर।

## निषेध—

१. यक्ष्मा का वर्धमान स्वरूप का व्यापक प्रकोप ।
२. जीर्ण स्वरूप का तन्तूकर्ष ।
३. पचास वर्ष से अधिक आयु के रोगी में ।
४. श्वास, जीर्ण-श्वमनी शोथ तथा दूसरे औपसर्गिक विकार साथ में होने पर ।

ऊपर संक्षेप में कृत्रिम वातोरस की उपयोगिता अनुपयोगिता का क्षेत्र बताया गया है । विकृत पार्श्व को विश्राम देना इस चिकित्सा का मूल सिद्धान्त है । दूसरे पार्श्व को बिना हानि पहुँचाये हये रोगी की सहनशक्ति के अनुपात में जहाँ तक यह व्यवस्था करायी जा सके, लाभकारी होती है । शल्यकर्म के समय वायु का प्रवेश रोगी की सहनशक्ति के आधार पर किया जाता है । प्रारम्भ में तीसरे-चौथे दिन, बाद में धीरे-धीरे अन्तर बढ़ाते हुये १०-१५-२०-३० दिनों के व्यवधान से १-२ वर्ष तक कृत्रिम वातोरस का प्रयोग कराया जाता है ।

कृत्रिम वातोरस के सफल या उपयुक्त न होने पर अनेक दूसरे शल्य-कर्मों का प्रयोग इस उद्देश्य की पूर्ति के लिये किया जाता है ।

### १. वात पर्युन्दर ( Pneumo peritoneum )—

इसमें उदरावरण में वायु का प्रवेश किया जाता है जिससे महाप्राचीरा पेशी ( Diaphragm ) ऊपर उठ जाती है फुफ्फुस के आधारीय भाग या दोनों पार्श्व में विकृति होने पर इसका प्रयोग किया जाता है ।

विकृत पार्श्व की महाप्राचीरा वातनाड़ी ( Phrenic ) के शल्यकर्म ( Avulsion cutting of Nerve, crushing of Phrenic Nerve )—

महाप्राचीरा वातनाड़ी का इन क्रियाओं द्वारा अङ्गघात होता है । जिससे उस पार्श्व का फुफ्फुस गतिहीन हो जाता है । औसतन ६-७ माह के बाद नाड़ी का पुनः कार्य सम्भार होने लगता है । यह शल्यकर्म हिंका, शुष्ककास, एक पार्श्व के एकखण्डीय यक्ष्मज विकार में उपयोगी होता है ।

### तैलोरस ( Oleothorax )—

फुफ्फुस के विकृत अंश के निकट फुफ्फुसावरण गुहा में तैल भरा जाता है । तैल में ४ प्रतिशत गॉमनॉल ( Gomenol ) के साथ २ प्रतिशत नीलगिरि तेल तथा लिक्विड पैराफिन या ओलिव आयल का प्रयोग किया जाता है । यक्ष्मज प्यूोरस या सद्रव फुफ्फुसावरण शोथ होने पर भी इसका प्रयोग किया जा सकता है ।

### पर्शुकाच्छेदन ( Thoracoplasty )—

विकृत पार्श्व की पर्शुकाओं को काटने से फुफ्फुस का निपात होता है । जीर्ण तान्त्रवीय विकार तथा कृत्रिम वातोरस के सफल न होने पर पर्शुकाच्छेदन किया जाता है ।

इन शल्यकर्मों के अलावा फुफ्फुसोच्छेदन अथवा फुफ्फुस के विकृत खण्ड को शल्य-

कर्म द्वारा निकाल देना ( Pneumonectomy or lobectomy ) या फुफ्फुस-पाटन ( Lung resection ) आदि का प्रयोग फुफ्फुस में अधिक विकृति होने पर किया जाता है ।

चिकित्सा की दृष्टि से यक्ष्मज विकृति के दो मुख्य वर्ग किये जाते हैं । यक्ष्मा दण्डाणुओं की घीवन या किसी दूसरे निर्यास में उपस्थिति या अनुपस्थिति । व्याधि की गम्भीरता के आधार पर प्रत्येक के ३ उपवर्ग किये जाते हैं ।

१ सामान्य स्वरूप का विकार—जिसमें स्थानीय विकृति बहुत थोड़ी, प्रायः केवल फुफ्फुसशिखर या फुफ्फुस के किसी दूसरे एक स्थान में सीमित, ज्वर-कास-अग्निमांश आदि लक्षणों की अनुपस्थिति या अत्यल्प मात्रा में उपस्थिति । रक्तावनादन गति प्रतिघण्टा २० मि० मीटर के भीतर, क्ष-किरण परीक्षा में धातुओं के अपजनन के लक्षणों का अभाव, नाड़ी की क्षीणता, त्वरित गति तथा ज्वर की बहुत थोड़े समय के लिये उत्पत्ति । इस श्रेणी के रोगियों में उचित उपचार करने पर पूर्ण रूप से लाभ हो सकता है ।

२. मध्यम स्वरूप का विकार—ज्वर, कास, रक्तघीवन, अग्निमांश आदि सामान्य लक्षणों की पर्याप्त मात्रा में उपस्थिति—फुफ्फुस की कोषाओं में मध्यम स्वरूप की विकृति किन्तु विवरोत्पत्ति ( Cavitation ) का अभाव । रक्तावसादन गति का ५० मि० मी० प्रतिघण्टा के भीतर, क्ष-किरण परीक्षा में विकृति का फुफ्फुस के किसी खण्ड में सीमित होना । इस अवस्था में पूर्ण विश्राम, एक वर्ष तक निरन्तर औषध का विधिवत् प्रयोग तथा जलवायुपरिवर्तन, आवश्यक शल्योपचार आदि की व्यवस्था के द्वारा सन्तोषजनक लाभ हो सकता है । किन्तु आगे के जीवन में अधिक परिश्रम-हीन पोषण वाला भोजन आदि मिथ्याहार-विहारों के कारण व्याधि का पुनरावर्तन सम्भव है ।

३. वर्द्धमान स्वरूप का विकार—यक्ष्मज दण्डाणु के उपसर्ग से उत्पन्न व्यापक स्वरूप की विकृति, फुफ्फुस में विवरोत्पत्ति, अत्यधिक मात्रा में किलाटीभवन, आन्त्रक्षय, स्वरयंत्रक्षय, मधुमेह आदि विकारों से पीड़ित होने पर पर्याप्त उपचार करने पर भी व्याधि का निर्मूलन सम्भव नहीं होता । दो तीन वर्ष तक शल्योपचार एवं औषध व्यवस्था का आरोग्यशाला के विधान से पालन करने पर लाक्षणिक दृष्टि से व्याधि का पर्याप्त प्रशम हो जाता है किन्तु स्वस्थ होने के बाद भी रोगी की स्वाभाविक कार्यक्षमता नहीं आ पाती और उसके शरीर से क्षयज उपसर्ग पूरी तरह से निर्मूल नहीं किया जा सकता । उचित सँभाल से व्याधि का पुनरुद्भव नहीं होने पाता ।

व्याधियों के इस वर्गीकरण से चिकित्सक को चिकित्सा के निश्चित परिणामों की जानकारी हो जायगी । जीर्ण रोगों की चिकित्सा में परिवार के उत्तरदायी व्यक्ति या रोगी को भली प्रकार पूर्ण योजना समझा देनी चाहिये । पूरे समय तक की व्यवस्था न बताने पर थोड़ा स्वास्थ्य लाभ करने के बाद रोगी औषध एवं दूसरे निर्देश न मानेगा तथा व्याधि का पुनर्प्रकोप होने पर उन ओषधियों से अपेक्षाकृत कम लाभ

होगा। व्याधियों की तीव्रता एवं अधिष्ठान भेद से प्रमुख औषधियों के उपयोग की विशिष्ट व्यवस्था का निर्देश आगे किया जा रहा है। इस विशिष्ट चिकित्सा से पर्याप्त लाभ होने पर भी विश्राम, पोषक आहार आदि सामान्य चिकित्सा के सिद्धान्तों का महत्त्व कम नहीं होता। इस सिद्धान्त का सदा ध्यान रखना चाहिये।

सामान्य स्वरूप की व्याधि में ओषधियों की व्यवस्था—

१. पी० ए० एस०—८-१२ ग्रा० दैनिक मात्रा शरीर भार के अनुपात में। ४ मात्राओं में विभक्त करके।

२. आई० एन० एच०—३०० से ६०० मि० ग्राम की दैनिक मात्रा में २-३ मात्राओं में विभक्त कर। दोनों ओषधियों साथ में भी दी जा सकती हैं। ४ से ६ माह तक लगातार देना चाहिये।

३. विटामिन बी कॉम्प्लेक्स २ चम्मच भोजन से ३ घण्टे पूर्व, दोनों समय।

पी० ए० एम० का पर्याप्त समय तक प्रयोग करने पर स्वाभाविक रूप में आँतों से बनने वाला बी. कॉम्प्लेक्स का प्रतिरूप नष्ट हो जाता है, इसलिये उसकी पूर्ति के लिये बी. कॉम्प्लेक्स का चिकित्साकाल पर्यन्त सेवन कराना चाहिये।

४. शार्क लिवर आयल या हैलिवट लिवर आयल १-२ चम्मच की मात्रा में थोड़े दूध में मिला कर अम्रिबल के अनुसार एक या दो बार २-३ माह तक।

इसी के साथ च्यवनप्राश १-२ तोला की मात्रा में २-३ माह तक सेवन कराने से विशेष लाभ होता है।

५. कैल्सियम के योग—स्त्रियों या अल्प वय के पुरुषों में सप्ताह में दो बार सिरा द्वारा १० सी० सी० १०% के १०-२० सूचीवेध देना चाहिये।

उक्त क्रम का ६ माह तक प्रयोग कराने के बाद ३ माह निम्नलिखित व्यवस्था चलानी चाहिये।

१. स्वर्णवसन्तमालती	१ २०
मुक्ताशुक्तिभस्म	१ २०
प्रवालभस्म	१ २०
लौहभस्म	१ २०
सितोपलादि	३ मा०

विभक्त २ मात्रा

प्रातः-सायं मक्खन-मिश्री के साथ दूध के अनुपात से।

२. छागलादि घृत या जीवनीय घृत या बलादि घृत को ६ मा०-१ तो० की मात्रा में दूध में मिला कर एक या दो बार सेवन कराना।

३. द्राक्षासव १ औंस भोजन के बाद दोनों समय। इस औषध के सेवन काल में आहार में मुख्य रूप से बकरी या गाय का दूध तथा गाय का घी पर्याप्त मात्रा में सेवन

करना चाहिये । नाड़ी एवं ज्वर के लक्षणों के आधार पर रोगी को नियमित घूमने-टहलने का हल्का व्यायाम करने देना चाहिये । ग्रोप्म ऋतु में प्रातःकाल नीरा ( खजूर या ताड़वृक्ष का रस ) का सेवन कराना तथा शीत ऋतु में सात्म्य होने पर १ गाठ वाला लहसुन ३ से ६ मा० की मात्रा में पर्याप्त घी के साथ दूध के अनुपान से १-२ माह तक सेवन कराना चाहिये ।

इस क्रम से सारी व्यवस्था करने पर पूर्ण रूप से व्याधि का निर्मूलन हो सकता है । रोगमुक्ति के बाद भी नियमित विश्राम-सन्तर्पक आहार एवं ब्रह्मचर्य का यथाशक्ति पालन करते रहना आवश्यक है ।

मध्यम स्वरूप के विकार हैं—

१. स्ट्रेप्टोमाइसिन तथा हाइड्रोस्ट्रेप्टोमाइसिन के योग ३ ग्रा० की मात्रा में बारह घण्टे के अन्तर पर पन्द्रह दिन दे कर १ ग्राम की दैनिक एक मात्रा अगले ४५ दिन तक देना चाहिये । बाद में सप्ताह में दो बार दस ग्राम और देना चाहिये ।

२. पी० ए० एस०—३ ग्रा० की मात्रा में दिन में ४ बार ६ महीने तक देना चाहिये । १२० पौण्डसे अधिक शरीर भार होने पर मात्रा और बढ़ा कर देनी चाहिये ।

३. I. N. H.—२०० मि० ग्रा० की मात्रा में दिन में ३ बार ६ माह तक P. A. S. के साथ दे सकते हैं ।

४. फेराडाल, क्रेपलर माल्ट, माइनोलाड आदि किसी पोषक सुपाच्य बलकारक ओषधि का २ चम्मच की मात्रा में दिन में एक या दो बार प्रयोग कराना चाहिये । अग्निमात्र में सुधार एवं पाचकाग्नि की वृद्धि हो जाने पर इनके स्थान पर पूर्ववत् शार्क लिवर आयल या तत्सम द्रव्य का प्रयोग किया जा सकता है ।

५. कार्टिजोन वर्ग की ओषधियाँ—चिकित्सा प्रारम्भ करने पर कुछ काल तक इन ओषधियों का उचित मात्रा में सहायक ओषधि के रूप में प्रयोग करने पर तन्तूकर्ष ( Fibrosis ) एवं विषमयता के लक्षणों का प्रतिबन्धन एवं शीघ्र शमन होता है ।

६. विटामिन सी० ५०० मि० ग्रा० तथा कैल्सियम ग्लूकोनेट १०% १० सी० सी० मिलाकर पूर्ववत् १०-२० की संख्या में सप्ताह में २ बार सिरा द्वारा सूत्रीवेध देना चाहिये । जीवितिकि सी० का मुख द्वारा ५०० मि० ग्रा० की मात्रा में बी. काम्प्लेक्स के साथ ४-५ माह तक सेवन कराना चाहिये । ६ माह के बाद निम्नलिखित व्यवस्था करनी चाहिये ।

१. कैपिना कम्पाउण्ड ( Capyna co. or Rudanti co )—२-३ गोली की मात्रा दिन में ३ बार ५-६ माह तक दूध या जल के साथ ।

२. Anazid या Isopar—२ गोली दिन में ३ बार ५-६ माह तक ।

दोनों ओषधियों ( नं० १ + २ ) को साथ में मिला कर दिया जा सकता है । इनके अतिरिक्त पर्याप्त मात्रा में जीवितिकि ए० बी० सी० डी० का सेवन कराना चाहिये ।

इस प्रयोग को पूरे काल तक करने के बाद निम्नलिखित व्यवस्था ३ महीने तक करानी चाहिये ।

१.	जयमंगल	१ र०
	मुक्ताशुक्ति	२ र०
	सिलाजत्वादि लौह	४ र०
	गुड़ची सत्व	१ मा०
		<hr/>
		मिश्र २ मात्रा

१. सुबह शाम मक्खनमिश्री के साथ मिला बकरी के दूध के अनुपान से ३ माह सेवन कराना । यथाशक्ति अन्न की मात्रा कम तथा दूध की मात्रा अधिकसे अधिक रखना ।

२. द्राक्षामव-अमृतारिष्ट दोनों समान मात्रा में मिला कर १ औंस की मात्रा में भोजनोत्तर दोनों समय ।

३. अमृतप्राश या च्यवनप्राश ६ मा०-१ तो० की मात्रा में छागलादि घृत के साथ दोनों समय दूध के साथ । छागलादि घृत के अभाव में जीवनीय घृत या उसके भी अभाव में गाय के घी का प्रयोग किया जा सकता है ।

इस क्रम का २-३ माह लगातार सेवन करने से शरीर की प्रतिकारक शक्ति पर्याप्त रूप में परिपुष्ट हो जाती है । जिससे व्याधि के पुनरावर्तन की सम्भावना प्रायः नहीं होती । यद्यपि सुवर्ण के योगों का प्रयोग आधुनिक चिकित्साविज्ञान में अब अधिक नहीं किया जाता । क्योंकि सूचीवेध द्वारा इसका प्रयोग करने से विषमयता के अनेक परिणाम हुआ करते थे । किन्तु इन ओषधियों में सुवर्ण के घटकों का अन्तर्भाव होने पर भी कोई भी विषाक्त परिणाम नहीं उत्पन्न होते और शरीर की आन्तरिक शक्ति, तेज-बल एवं धातुओं की सम्पुष्टि आदि नवजीवन संचार की क्रियाएँ मुख्य रूप से होती हैं । इसलिये स्वर्ण के योगों का प्रयोग बिना संकोच के व्याधि की जीर्णवस्था में या सुप्तावस्था में करना चाहिये ।

**वर्धमान स्वरूप के विकारों की व्यवस्था—**

तीव्र श्यामाकीय यक्ष्मा, तीव्र किलाटीय यक्ष्मा तथा यक्ष्मज पुष्फुसपाक में निम्नलिखित व्यवस्था करनी चाहिये—

१ स्ट्रेप्टोमाइसिन + डाई-हाइड्रोस्ट्रेप्टोमाइसिन १ ग्रा० १२ घण्टे के अन्तर पर पन्द्रह दिन तक बाद में  $\frac{1}{2}$  ग्रा० १२ घण्टे के अन्तर पर पन्द्रह दिन तक, अन्त में १ ग्राम प्रतिदिन १ बार दो महीने तक देना चाहिये ।

२. टेरासाइसिन २५० मि० ग्रा० + प्रेडनोसोलिन ५ मि० की मात्रा दिन में ३ बार दस दिन तक; दस दिन बाद इनके स्थान में निम्न योग देना चाहिये—

I. N. H.	200 mg.
Ascorbic acid	250 mg.
Prednosolin	5 mg.
Cal. gluconate	gr. 10

१ मात्रा

दिन में ३ बार १५ दिन तक १ मात्रा, बाद में प्रेडनोसोलिन की मात्रा धीरे-धीरे घटाते जाना चाहिये। १ माह के बाद इस योग को बन्द कर P. A. S. १२ ग्राम के साथ में I. N. H. ३००-६०० मिलीग्राम की दैनिक मात्रा में ४ माह तक देना चाहिये। टेरासाइसिन के स्थान पर स्ट्रेप्टोमाइसिन के साथ ५ लाख क्रिस्टलाइन पेनिसिलिन दोनों समय मिलाकर दस दिन तक देना चाहिये। इन औषधियों के सहायक प्रयोग से द्वितीयक उपसर्गों का प्रतिरोध तथा स्ट्रेप्टोमाइसिन की कार्यशक्ति की वृद्धि होती है।

३ मल्टी विटामिन्स (Multi vitaplex fort, Theragran, Abdec)—आदि में से पर्याप्त संकेन्द्रण वाले किसी योग का व्यवहार—प्रथम मास में २ बार बाद में ४-५ मास तक दैनिक एक मात्रा काम में लेनी चाहिये।

४ प्रोटीन हाइड्रोलाइसेट (Protinex, ledinac, aminoxyl) में किसी समयों का २-३ चम्मच की मात्रा दिन में २ बार प्रयोग करना चाहिये। ३ माह तक।

५ Elixir neogadine या इस वर्ग की किसी दूसरी औषध का २ चम्मच की मात्रा में भोजन के पूर्व, दोनों समय नं० ४ के साथ मिलाकर दे सकते हैं—१-१½ महीने तक।

२-४ माह बाद नं० ३-४-५ के स्थान पर शार्कोफेराल, हैलिवेराल या स्काट्स इमलसन आदि में किसी को २ चम्मच की मात्रा में दिन में १ या २ बार अभिबल के आधार पर देना चाहिये। २-३ माह तक।

उक्त औषधियों का ४-५ माह तक निर्दिष्ट क्रम से प्रयोग करने के बाद निम्नलिखित व्यवस्था का ४-६ मास तक यथानिर्देश प्रयोग कराना चाहिये।

१. फाइटोविन २७२— २-३ टिकिया दिन में ३ बार ४ से ६ माह तक।

२. कैपाइना को० २ टिकिया २ से ३ बार ६ माह तक। नं० १ तथा २ दोनों औषधियाँ साथ-साथ प्रयोग की जा सकती हैं।

३ कोलोसल आयोडिन (Collosol iodine) ½ चम्मच + पुलमोकोड (Pulmo cod.) ४ चम्मच + विटामिन बी. कॉम्प्लेक्स (Vit. B. Complex) २ चम्मच, तीनों औषधियों समानभाग जल के साथ मिलाकर, जलपान या भोजन के १ घण्टा बाद दोनों समय देनी चाहिये।

४. जीवितिकी सी. ५०० मि. ग्रा०, कैल्सियम ग्लूकोनेट १०% १० सी० सी० मिलाकर सिरा द्वारा कुल १२ सूचीवेध देना चाहिये। सप्ताह में २ बार।

इस क्रम के समाप्त होने के बाद निम्नलिखित व्यवस्था ४-५ माह तक सात्व्यता के आधार पर करनी चाहिये ।

१.	सहस्रपुटी अभ्रक	१ र०
	सुवर्णभस्म	$\frac{1}{8}$ र०
	मुक्ताभस्म	१ र०
	महालक्ष्मीविलास	१ र०
	पिप्पलीचूर्ण	४ र०

मिश्र २ मात्रा

सुबह शाम मक्खन मिश्री के साथ ।

२.	मृतसंजीवनीमुरा	२ चम्मच
	+	
	अश्वगंधारिष्ट	६ चम्मच
	या	
	वलारिष्ट	६ चम्मच

१ मात्रा भोजन के बाद दोनों समय बराबर जल मिलाकर २-३ मास तक देना चाहिये ।

#### चिरकालीन यक्ष्मा—

यक्ष्मा का यह रूप सर्वाधिक मिला करता है । व्याधि का प्रारम्भ धीरे-धीरे होने के कारण बहुत दिनों बाद इसका निदान हो पाता है । इसके चिकित्सा के सिद्धान्तों का निर्णय करने के समय किलाटीभवन या विवरोत्पत्ति हुई है या नहीं, इस बात पर भी बहुत ध्यान रखना चाहिये । मोटे तौर से इसकी दो अवस्थायें नियत की जा सकती हैं—

१. प्रारम्भिक अवस्था—जिसमें फुफ्फुस में शोथ एवं थोड़े किलाट के चिह्न मिलते हैं ।

२. वर्धमानावस्था—इसमें फुफ्फुस में विवर बन जाते हैं । रक्तष्ठीवन, प्रलेपक ज्वर आदि उपद्रवों की सम्भावना रहती है ।

प्रारम्भिक अवस्था में चिकित्सा की व्यवस्था पहले बताये हुये मध्यमस्वरूप के चिकित्साक्रम से ( पृष्ठ सं० ७७२ ) करनी चाहिये ।

जीर्ण या वर्धमान स्वरूप के रोगियों में निम्नलिखित क्रम से औषधियाँ एवं सहायक उपचारों की व्यवस्था करनी चाहिये ।

१ स्ट्रेप्टोमायसिन + डाइ हाइड्रोस्ट्रेप्टोमाइसिन  $\frac{1}{2}$  ग्रा० १२ घण्टे के अन्तर पर दिन में २ बार १ महीने तक, १ ग्राम दिन में एक बार २ मास तक । १ ग्राम प्रति तीसरे दिन २ मास तक । सप्ताह में २ बार कुल २० ग्राम की मात्रा तक । सप्ताह



में १ वार १ ग्राम की मात्रा से कुल १० ग्राम तक। इस क्रम से सामान्यतया स्ट्रेप्टोमाइसिन की १५० ग्राम की पूर्ण मात्रा ८-९ मास में पूर्ण होती है। इस अवस्था में किलाट एवं विवर को जीर्णता के विकार मिलते हैं, इसलिये अधिक समय तक देना आवश्यक हो जाता है।

२. इष्टोपेन (Estopen) — फुफ्फुस में उत्सर्गित होनेवाला पेनिसिलिन का विशिष्ट योग या क्रिस्टलाइन पेनिसिलिन ५ लाख की मात्रा में दिन में २ वार चिकित्सा प्रारम्भ करते समय दस दिन तक तथा १-१ मास के अन्तर पर दस दिन और देना चाहिये। इसके प्रयोग से द्वितीयक उपसर्गों तथा उत्तरकालीन उपसर्गों से काफी बचाव हो जाता है। किसी कारण पेनिसिलिन का प्रयोग सम्भव न हो तो एन्कोमिन या एर्गोफेन या सल्फाडायजिन आदि किसी शुल्बोषधि का प्रारम्भ में दस दिन तक और १-१½ मास बाद पूर्ववत् दस दिन तक प्रयोग करना चाहिये।

३. I N. H. २०० मि० ग्राम  
+  
Ascorbic acid २००-५०० मि० ग्रा०

दोनों साथ में दिन में तीन वार २ महीने तक। दो मास बाद इनके स्थान पर P. A. S. ४ ग्राम दिन में ४ वार ६ मास तक देना चाहिये।

४. जीवतिक्ति ए. डी. एवं अन्य प्रोटीन हाइड्रोलाइसेट, शार्कलिवर आदि पोषक ओषधियों का आवश्यकतानुसार पर्याप्त समय तक साथ में प्रयोग करते रहना चाहिये।

५. फुफ्फुस में वर्तमान विवरों के निपात के लिये अनेक प्रकार के शल्योपचार प्रयुक्त होते हैं। कृत्रिम वातोरस (A. P.) वातपर्युदर (P. P.) आदि किसी का उपयोगिता के आधार पर प्रयोग करना चाहिये। जब तक विवरों का निपात नहीं होगा, वह स्थान यक्ष्मा दण्डाणुओं के सुरक्षित केन्द्र के रूप में बना रहेगा। रक्तप्रवाह न हो सकने के कारण ऊपर की किसी ओषधि का भीतर संचित दण्डाणुओं पर कोई प्रभाव न पड़ सकेगा। रक्तजीवन की बार-बार प्रवृत्ति का मूल कारण प्रायः विवरोत्पत्ति के द्वारा फुफ्फुस के आधारीय धातु एवं अन्य कोषाओं का नाश माना जाता है। इसलिये रक्तजीवन का प्रतिबन्ध एवं उन्चार के लिये भी इस प्रकार का शल्योपचार आवश्यक होता है।

उक्त क्रम से ८-९ मास तक व्यवस्था करने के बाद अगले ४-६ मास तक निम्न-लिखित क्रम से चिकित्सा करनी चाहिये।

१. फाइटैबिन २७२ २-३ गोली  
कैपाइना कम्पाउण्ड २ गोली  
दोनों साथ में दिन में ३ वार

२. रसोन का प्रयोग — व्याधि की जीर्णावस्था में इसके प्रयोग से पर्याप्त लाभ होता है। रक्तजीवन, दाह, ज्वर एवं ग्रीष्म ऋतु में इसका प्रयोग न करना चाहिये।

प्रायः कार्तिक से फाल्गुन तक ४-५ मास इसका सेवन कराया जा सकता है। कच्चे रूप में ही इसका प्रयोग हितकर माना जाता है। इसी ऋतु में आँवला भी प्राप्त होता है। इसलिये आँवले के साथ लहसुन को पीसकर मक्खन एवं मिश्री थोड़ी मात्रा में मिलाकर दूध के अनुपान से प्रातःकाल दिन में एक बार देना चाहिये। इस प्रकार उपयोग सम्भव न होने पर लहसुन, आँवला, धनिया, आर्द्रक, जीरा, नमक आदि मिलाकर चटनी के रूप में भोजन के साथ प्रयोग में ले सकते हैं। मात्रा—लहसुन २-३ जवा से बढ़ाकर १० जवा तक या एक गांठ का लहसुन होने पर १-३ गांठ तक।

३. शार्कलिवर आयल आदि में से किसी को २ चम्मच की मात्रा में दिन में १-२ बार रसोने के सेवनकाल में अवश्य चलाना चाहिये। इस क्रम के पूर्ण हो जाने पर निम्नलिखित औषधियों की व्यवस्था ३-४ मास तक चलानी चाहिये।

वसन्तमालती	१ र०
सुक्ताशुक्ति	२ र०
लौहभस्म	३ र०
यक्ष्मान्तक लौह	१ र०
गुड़ची सत्व	४ र०
<hr/>	
१ मात्रा	

१. प्रातः-सायं दिन में २ बार मक्खन या घी-मिश्री के साथ में। अग्नि ठीक होने पर मलाई के साथ भी प्रयोग कराया जा सकता है।

२. जीवनीयघृत या बलादिघृत ३ मा० से ६ मा० की मात्रा में १ तोला च्यवनप्राश के साथ मिलाकर सुबह या रात्रि में दूध के अनुपान से देना चाहिये।

३. दशमूलारिष्ट या अश्वगन्धारिष्ट १ औंस की मात्रा में भोजन के बाद दोनों समय।

४. शिलाजतु का प्रयोग—यक्ष्मा के जीर्ण रोगियों में धातुओं का क्षय बहुत होता रहता है। इस दृष्टि से स्वल्प मात्रा में शिलाजतु के योगों का व्यवहार विशेष लाभदायक होता है। चन्द्रप्रभावटी, शिलाजत्वादि गुटिका, आरोग्यवर्धिनी वटी एवं शिवा-गुटिका आदि शिलाजतु के प्रमुख प्रचलित योग हैं। आवश्यकतानुसार इनमें से किसी का व्यवहार रात में १ बार किया जा सकता है।

ऊपर लिखी सारी व्यवस्था प्रायः १½ वर्ष में पूर्ण होती है। इतने समय तक चिकित्सा व्यवस्था चलाना आवश्यक है। बीच में औषधि का क्रम टूट जाने से पुनरावर्तन की सम्भावना बढ़ जाती है। इस क्रम से व्यवस्था कराने पर पुनरावर्तन नहीं हो सकता। इसके बाद भी ६ मास तक रोगी को संयम का निर्देश करना चाहिये।

## यक्ष्मज तान्त्व्रीय विकार ( Tubercular Fibrosis )

इस स्थिति में स्ट्रेप्टोमाइसिन के अधिक प्रयोग से कोई लाभ नहीं होता । बीच-बीच में ज्वर आने का लक्षण मिला करता है । आवश्यकता पड़ने पर स्ट्रेप्टोमाइसिन १ ग्राम के साथ ४ लाख प्रोकेन पेनिसिलिन का ८-१० दिन तक पेशी मार्ग से सूचीवेध देना चाहिये । इस अवस्था में क्षयप्रतिरोधक ओपधियों में P. A. S. सर्वोत्तम माना जाता है । ३-४ ग्राम की मात्रा में दिन में ३-४ बार ४-६ मास तक प्रयोग कराना चाहिये । इसके सात्त्व्य न होने पर एनाजिड या फाइटोविन आदि में से किसी की २ गोली दिन में ३ बार ३-४ मास तक देना चाहिये ।

पोषक-बलकारक-सहायक ओपधियों का प्रयोग पूर्वनिर्दिष्ट क्रम से करते रहना चाहिये । सात्त्व्य होने पर रसोन का प्रयोग भी हितकर है ।

### व्यावहारिक निर्देश—

१. स्ट्रेप्टोमाइसिन से व्याधि की तीव्रता में, विशेषकर श्लेष्मकला में उत्पन्न हुई व्याधि में, अधिक लाभ होता है । जीर्ण व्याधियों में तथा लसग्रंथियों के विकार में लाभ कम होता है । जिन रोगियों में अपर्याप्त मात्रा में—अव्यवस्थित क्रम से स्ट्रेप्टोमाइसिन का प्रयोग पहले हुआ हो, उनमें दुबारा प्रयोग करने से लाभ नहीं होता, २-३ मास के व्यवधान से पुनः प्रयोग किया जा सकता है ।

२. जीर्ण रोगियों में स्ट्रेप्टोमाइसिन को लगातार १½-२ मास से अधिक न देकर कुछ दिनों का व्यवधान देकर पुनः देना चाहिये । कुछ चिकित्सकों की राय में ऐसे रोगियों में १ ग्राम सप्ताह में दो बार देने से यक्ष्मादण्डाणुओं में प्रतिरोधकशक्ति नहीं हो पाती ।

३. डाइ-हाइड्रोस्ट्रेप्टोमाइसिन से श्रवणनाड़ी का घात होता है । कम सुनने का लक्षण उत्पन्न होते ही इसका प्रयोग तुरन्त बन्द कर देना चाहिये । स्ट्रेप्टोमाइसिन के मिश्रण किसी कारण से देना न उचित समझा जाय तो स्ट्रेप्टोमाइसिन सल्फेट का स्वतन्त्र रूप में प्रयोग किया जा सकता है । असात्त्व्य होने पर इससे चक्कर तथा हाथ-पैरों में कम्प सा उत्पन्न होता है जो ओषधि बन्द होने के बाद कुछ दिनों में स्वतः ठीक हो जाता है । किन्तु डाइ-हाइड्रोस्ट्रेप्टोमाइसिन की विषाक्तता से उत्पन्न बाधिर्य अधिक बढ़ जाने पर चिकित्सा-साध्य नहीं होता ।

४. स्ट्रेप्टोमाइसिन के प्रयोग के साथ में P. A. S. या I. N. H. अथवा दोनों का सहप्रयोग होना आवश्यक है । अलग-अलग प्रयोग करने पर यक्ष्मादण्डाणुओं में प्रतिरोधकशक्ति उत्पन्न हो जाती है, फिर आसानी से लाभ नहीं होता ।

५. P. A. S. के प्रयोग से दण्डाणुओं में प्रतिरोधकशक्ति कम-से-कम उत्पन्न होती है । व्याधि की तीव्रता में इसके प्रयोग से शीघ्र लाभ नहीं होता । किन्तु दीर्घ-कालानुबन्धी उपक्रम में इसका सर्वप्रमुख स्थान होना चाहिये । दूसरी ओपधियों के व्यर्थ

हो जाने पर केवल इसी के पूर्ण मात्रा में पर्याप्त समय तक प्रयोग करने से लाभ होते देखा गया है।

६. इन नवीन औषधियों के प्रभाव से साधारणतया १०-१५ दिन में ही व्याधि के लक्षणों का पर्याप्त शमन हो जाता है। किन्तु यक्ष्मादण्डाणु का उपसर्ग तथा उससे उत्पन्न विकृतियों का निराकरण पूर्ण नहीं होता। लाक्षणिक शान्ति मिलने पर रोगी विश्राम एवं दूसरे संयम-नियमों का पालन करना नहीं चाहता। चिकित्सक को इस परिस्थिति पर सावधानी से ध्यान रखते हुये 'विशिष्ट यक्ष्मानाशक औषधियों के प्रयोग से पूर्वप्रचलित पूर्णविश्रामपोषक आहार तथा आवश्यकतानुसार उपयुक्त शल्य कर्मों के प्रयोग का महत्त्व थोड़ा भी कम नहीं हुआ है' इस तथ्य का स्मरण रखना चाहिये।

७. यक्ष्मानाशक औषधियों का सहनशीलता की सीमा तक पूर्ण मात्रा में प्रयोग करना चाहिये। स्वल्प मात्रा में प्रयोग करने से दण्डाणुओं में प्रतिरोधकता अधिक उत्पन्न होती है।

### लाक्षणिक चिकित्सा—

अरुचि एवं अग्निमांश—रोग के प्रारम्भिक दिनों में विषमयता के परिणाम से क्षुधानाश तथा अरोचक के लक्षण पैदा होते हैं। यवनीखाण्डव या रुचिवर्धक दूसरे योगों को कई बार चूसने के लिये देने से लाभ होता है। भोजनोत्तर द्राक्षासव के प्रयोग से भी पाचनशक्ति की वृद्धि होती है। भोजन के पूर्व Elixir neogadine या Lysimine सरीखे योगों का सेवन कराने से रुचि बढ़ती है। निम्नलिखित योग भी पर्याप्त लाभ करते हैं।

1.	R/ Soda bi carb	grs. 15
	Tr. nux vomica	m. 5
	Tr. rhei co.	m. 10
	Elixir B Complex	dr. 2
	Inf. gentian	oz one
		<hr/>
		१ मात्रा

भोजन के आधा घण्टा पहले, दोनों समय।

2.	Acid hydrochlor dil.	ms 15
	Glycerine acid pepsin	dr. one
	Elixir papain	dr. one
	Aqua	oz one
		<hr/>
		१ मात्रा

भोजन के आधा घण्टा बाद, दोनों समय।

भोजन के साथ में आर्द्रक का सेवन, नीबू का प्रयोग तथा रोगी की प्रिय शाक-सब्जी

सुस्वादु बनाकर देना चाहिये। रुचि बढ़ जाने पर भोजन के परिपाक के लिये निम्न-लिखित योग आवश्यक मात्रा में दिया जा सकता है।

Menthol	gr. one
Taka diastase	grs. 8
Pancreatin	grs. 8
Lacto peptin	grs. 5
Ascorbic acid	100 mg.
Cal. gluconate	<u>gr. 10</u>

१ मात्रा

भोजन के आधा घण्टे बाद, दोनों समय।

इनके अलावा Pepto diastase, Diapepsin, Digéplex. Vitazyme आदि किसी पाचक योग का सेवन किया जा सकता है।

अतिसार—यक्ष्मा से पीड़ित व्यक्तियों में अतिसार के लक्षण की वृद्धि चिन्तनीय मानी जाती है। व्याधि की विषमयता से ही अतिसार का कष्ट पैदा होता है। क्वचित् दूध का परिपाक न होने के कारण भी पतला मल होने लगता है। शय्या पर पड़े-पड़े हीन-मानसिक भावनाओं के कारण क्षोभ होकर अतिसार के लक्षणों की वृद्धि होती है। बहुत से रोगियों में स्थानपरिवर्तन या मानसिक प्रसन्नता के वातावरण के निर्माण से अरुचि, अग्निमांश एवं अतिसार में शीघ्र लाभ हो जाता है। भोजन में दूध की मात्रा कम करके उसके स्थान पर छेना या अनुकूल होने पर दही का प्रयोग कराना चाहिये। गूलर एवं कच्चे केले का शाक भी हितकारक होता है। ऊपर निर्दिष्ट पाचन के योग अतिसार में भी आशिक लाभ करते हैं। क्षयदण्डाणुओं का आन्त्र में उपसर्ग हो जाने पर आन्त्र शोथ उत्पन्न होता है। इसमें भी अतिसार का मुख्य लक्षण मिला करता है। P. A S और I. N. H के प्रयोग से लाभ हो पाता है। कैल्सियम ग्लूकोनेट का सिरा द्वारा सप्ताह में दो बार प्रयोग करने से क्षयज अतिसार में प्रायः लाभ होता है। अधिक कष्ट होने पर निम्नलिखित योग कुछ समय तक देना चाहिये।

Sulphaguanadine	1 tab.
Enteroquinole	1 tab.
Pepsin	gr. 5
Allisatin	$\frac{1}{2}$ tab.
Dover's powder	gr. 5
Soda mint	<u>1 tab.</u>

१ मात्रा

आवश्यकतानुसार दिन में २ या ३ बार।

कुछ रोगियों में उक्त योग से मुँह में छाले एवं पेट में जलन का कष्ट हो जाता है । इसके सात्त्विक न होने पर निम्नलिखित योग दिया जा सकता है :—

कर्पूरवटी	१ र०
पीयूषवल्ली	१ र०
शंखभस्म	२ र०
लायीचूर्ण	४ र०
	<hr/>
	१ मात्रा

भुना जीरा का चूर्ण तथा मिश्री मिला कर जल के साथ दिन में २-३ बार ।

पार्श्वशूल—पार्श्वशूल का मुख्य कारण फुफफुसावरण का शोथ हुआ करता है । स्थानीय स्वेदन, क्षोभक तैलों की मालिश—लिनिमेण्ट कैम्फर, ए० बी० सी० या लिनिमेण्ट टेरिविन्थ—आदि करने से लाभ होता है ।

विशेष विवरण ( पृ० ७३१ )

लाक्षणिक रूप में वेदना की शान्ति के लिये निम्नलिखित योग की आवश्यकतानुसार १-२ मात्रा दिन भर में प्रयोग में लाना चाहिये ।

R/	Cibalgin	1 tab.
	Codein phos	gr. $\frac{1}{8}$
	Sodium gardenol	gr. $\frac{1}{4}$
	Yeast	1 tab.
		<hr/>
		१ मात्रा

कास—प्रारम्भिक अवस्था में रोगी को शुष्ककास से बहुत कष्ट होता है । कास के साथ श्लेष्मा का उत्सर्ग होने पर शामक उपचार न करना चाहिये, किन्तु सूखी खाँसी के अधिक वेग पूर्वक आने से फुफफुस की कोषाओं का विस्फार—वातोत्फुल्लता (Emphysema)—का उपद्रव और क्षय का प्रसार होता है । बहुत से रोगियों में फुफफुसान्तराल ( Mediastinal ) की बड़ी हुई लसग्रन्थियों का नाड़ियों पर दबाव पड़ने के कारण क्षोभक रूप से शुष्क कास आती रहती है । कहीं-कहीं स्वरयन्त्र एवं गले के विकारों से कास का कष्ट बढ़ जाता है । इन अवस्थाओं में मुख्य व्याधि की चिकित्सा से ही लाभ होता है । किन्तु तात्कालिक रूप से शमन के लिये चूसने वाली ओषधियों का प्रयोग करना चाहिये । अत्यधिक कास के कारण निद्रा में बाधा पड़ने पर निम्नलिखित योग का प्रयोग दिन में दो बार भोजन के बाद किया जा सकता है ।

R/	Acid hydrocyanic dil	ms 2
	Spt. chloroform	ms 5
	Oxymel	ms 10
	Syrup Codein phos.	dr. 1
	Aqua	oz 1
		<hr/>
		१ मात्रा

कभी-कभी अत्यधिक शुष्क कास के कारण वेचैनी, प्रस्वेद एवं अनिद्रा का कष्ट हो जाता है। ऐसी स्थिति में निम्नलिखित मिश्रण आवश्यकतानुसार १ या २ बार देना चाहिये।

R/	Dia morphine hydrochlor	gr. 1/16
	Tr belladonna,	ms 5
	Tr hyoscyamus	ms. 15
	Bromoform	ms 2
	Glycerine	m 10
	Syrup vasaka	dr. 1
	Aqua.	dr. 4

---

१ मात्रा

रात में सोते समय।

Diamorphine hydrochlor के न मिलने पर उसके स्थान पर Dionin  $\frac{1}{4}$  ग्रेन या Codein phos  $\frac{1}{4}$  ग्रेन की मात्रा में मिलाया जा सकता है।

कुछ रोगियों में रात में सोने के बाद श्वासवाहिनी में सूखा हुआ कफ संचित हो जाता है। जिसके निकलने के लिये काफी देर तक कास का वेग आता रहता है। निम्नलिखित योग एक कप गरम पानी में चाय की तरह प्रातःकाल उठने के साथ ही पीने से कफ के निकलने में काफी सहायता मिलती है तथा बार-बार खोंसी नहीं आती।

R/	Ammonium chloride	gr 5
	Soda bi carb	gr 15
	Sodium chloride	gr 5
	Spt chloroform	m 10
	Syrup tolu	dr. 1

---

१ मात्रा

कास के शमन के लिये फेन्सेडिल कफ लिंक्टस ( Phensedyl cough linctus ), ग्लाइकोडीन टर्प वसाका ( Glycodein terp vasaka ), कास्कोपिन ( Coscopin ) आदि में से किसी का आवश्यकतानुसार प्रयोग किया जा सकता है।

रक्तघीवन—कभी-कभी यक्ष्मा में रक्तघीवन से १-२ पाइन्ट तक रक्तस्राव हो जाता है। रोगी को पूर्ण विश्राम, तरल आहार तथा कास-वेचैनी-अनिद्रा आदि के शमन की व्यवस्था करनी चाहिए। तीव्र वेग से रक्तघीवन होने पर कोई ओषधि शीघ्र नहीं काम करती। पर्याप्त मात्रा में रक्त के निकल जाने पर रक्तस्राव स्वयं वन्द हो जाता है। ग्लूकोज २५% ५० सी. सी., जीवितिकि सी. ५०० मि. ग्रा. तथा कैल्सियम क्लोराइड १० सी. सी.

मिलाकर निरा द्वारा धीरे-धीरे देना चाहिये। अधिक रक्तस्राव हो जाने पर डेक्स्ट्रावेन (Dextraven), प्लास्मोसान (Plasmosan) या पेरिस्टान (Peristan) को सिरा द्वारा बिन्दु बिन्दु क्रम से देना चाहिये। इसी के साथ रक्तस्कन्दन गुणवाली (Coagulants) औषधियों का प्रयोग भी किया जा सकता है। Naphthionin, Clauden, Premarin में से किन्हीं को भी मिला सकते हैं। पेशी द्वारा स्कन्दक लसिका (coagulant serum) का प्रयोग भी किया जा सकता है। अत्यधिक रक्तघीवन होने पर पेयिडिन या नार्फिन का प्रयोग अनिवार्य हो जाता है। इसके प्रयोग से रक्तघीवनजनित मानसिक त्रास एवं घबड़ाहट आदि का शमन होकर ५-७ घण्टे के लिये सुखपूर्वक निद्रा आ जाती है तथा इतनी देर तक रक्तघीवन न होने के कारण रक्तस्राव के स्थान पर क्लोट (Clot) के हट हो जाने की सम्भावना होती है। परिणाम में कभी-कभी रक्तघीवन का शमन स्थायीरूप में हो जाता है। इन औषधियों के प्रयोग से कुछ रोगियों में वमन का कष्ट हो जाता है। इनके सात्त्विक न होने पर Largactil २५ मि० ग्रा० की मात्रा में पेशी मार्ग से दे सकते हैं।

थोड़ी मात्रा में बार-बार रक्तघीवन होने पर इमेटिन  $\frac{1}{2}$  ग्रेन की मात्रा में पेशी द्वारा २-३ दिन तक देते हैं। कुछ रोगियों में इस से लाभ हो जाता है।

निम्नलिखित योग का प्रयोग पुनरावर्तनशील रक्तघीवन के विकार में करना चाहिये।

R/	Cal lactate	gr 10
	Sodium gardenol	gr $\frac{1}{4}$
	Ascorbic acid	200 mg.
	Vit k	10 mg.
	Clauden	1 tab.

१ मात्रा

दिन में २ या ३ बार ८-१० दिन तक देना चाहिये।

क्षयज रक्तघीवन में निम्नलिखित योग से भी बहुत लाभ होता है।

कामदुघा रसायन	२ र०
मुक्ताशुक्ति पिष्टि	१ र०
रक्तपित्तकुलकण्डन	१ र०
रक्तपित्तान्तक रस	१ र०
बोलचूर्ण	४ र०
नागकेशरचूर्ण	१॥ माशा
लाक्षा चूर्ण	१ मा०

१ मात्रा

पर्याप्त मिश्री मिलाकर दूध के साथ २-३ बार ४-५ दिन तक



रक्तघीवन की प्रकृति वाले रोगियों में निम्नलिखित योग का ३-४ सप्ताह प्रयोग कराने से रक्तस्राव का प्रतिबन्धन होता है ।

रक्तपित्त कुलकण्डन	१ र०
सुधानिधि	१ र०
स्फटिका भस्म	१ र०
स्वर्ण गैरिक	१ र०
उशीर किञ्जल्कादि	१ मा०
	<hr/> १ मात्रा

मक्खन एवं मिश्री के साथ दूध के अनुपान से दिन में दो बार ।

**स्वर भंग**—फुफ्फुसक्षय के उपद्रवस्वरूप स्वरयंत्र में शोथ होने के कारण यह लक्षण उत्पन्न होता है । मधुमेह आदि जीर्ण व्याधियों से पीड़ित व्यक्तियों में यक्ष्मा का कष्ट होने पर कभी-कभी प्रारम्भिक लक्षण स्वरभंग ही होता है । रोगी को पूर्ण विश्राम तथा पूर्ण मौनव्रत का पालन कराना चाहिये । अधिक क्षोभक गण्डूष या प्रलेप से कोई लाभ नहीं होता । क्षय की चिकित्सा में स्ट्रेप्टोमाइसिन I. N H., P. A. S. का प्रयोग न चल रहा हो तो प्रारम्भ कराना चाहिये । यदि इनके चलते हुये स्वरभंग उत्पन्न हुआ हो तो थायोसेमी कार्बाजोन या वायोमाइसिन का प्रयोग किया जा सकता है । स्ट्रेप्टोमाइसिन तथा वायोमाइसिन का घोल स्वरयन्त्र में स्प्रे यन्त्र से प्रयोग करना चाहिये । मुख्य ओषधियों के साथ में कार्टिजोन वर्ग की किसी ओषधि का प्रयोग करने से स्वरयंत्रशोथ में शीघ्र लाभ होता है । स्वरयंत्र शोथ में कभी-कभी गले में पर्याप्त वेदना होती है । गले के बाहर से सेंक करना तथा एनीथेन ( Anethain ) या कोकेन ( Cocain ) का २ प्रतिशत परिष्कृत जल में बना हुआ घोल ग्लिसरीन के साथ मिलाकर गले के भीतर लगाना चाहिये । इससे ४-५ घण्टों के लिये वेदना का शमन हो जाता है । मुख्यरूप से यक्ष्मा की चिकित्सा से ही लाभ होता है किन्तु रोगी को पूर्णरूप से वाक् संयम करना चाहिये । यक्ष्मा का उचित प्रतिकार करने के बाद व्याधि की तीव्रवस्था का शमन होने पर भी स्वरयंत्र में पूर्णरूप से लाभ न होने पर निम्नलिखित व्यवस्था करनी चाहिये ।

१.	किन्नर कण्ठ रस	१ र०
	चन्द्रामृत	१ र०
	कल्याणचूर्ण	१॥ मा०
		<hr/> १ मात्रा

मक्खन तथा मिश्री मिलाकर प्रातः-सायं दो बार ।

२. बेर के पत्ते १ तोला की मात्रा में पीस कर घी में मन्दी आँच में भून कर ४ र० सेंधा नमक मिलाकर अश्लेह के रस में सोते समय लेना चाहिये ।

३-४ सप्ताह इस व्यवस्था से उपचार करने पर स्वरशुद्धि होती है ।

**रात्रिस्वेद—**यक्ष्मा के रोगियों में विशेषकर किलाटीभवन की अवस्था में रात्रि के अन्तिम प्रहर में पर्याप्त मात्रा में प्रस्वेद होता है जिससे रोगी को काफी क्लान्ति तथा बेचैनी होती है । कभी कभी द्वितीयक उपसर्गों के कारण प्रलेप्तक ( Hectic ) ज्वर का उपद्रव होने पर भी रात्रि स्वेद का कष्ट बढ़ जाता है । खुले स्थान में रोगी को लेटाने से शरीर में स्वच्छ वायु के लगते रहने पर प्रस्वेद का प्रतिबन्धन होता है । सोने के पूर्व फिट्करी के पानी में रेक्टॉफाइड स्मिगिट मिलाकर हल्के हाथ से सारे शरीर को पोछने से प्रस्वेद नहीं होता । इसी प्रकार सामान्य रूप से उद्धूलन के लिये प्रयुक्त टैलकम पाउडर का भी प्रयोग किया जा सकता है ।

द्वितीयक उपसर्गों की सम्भावना में पेनिसिलिन या टेरासाइसिन का प्रयोग करना चाहिये । रात में सोने के पूर्व किसी ओषधि के साथ में १० वूँद की मात्रा में टिक्चर वेलाडोना का प्रयोग कराने से लाभ हो जाता है । Antrenyl duplex १ गोली देने से लाक्षणिक रूप से अधिक मात्रा में आनेवाले स्वेद का अवरोध होता है ।

निम्नलिखित योग का २-३ सप्ताह सेवन कराने से रात्रिस्वेद का स्थायीरूप से प्रतीकार हो जाता है ।

वृहत् कस्तूरीभैरव	३ र०
काञ्चनाभ्र	१ र०
सूतशेखर	१ र०
रौप्यमाक्षिक	१ र०
प्रवाल	२ र०

१ मात्रा

अश्वगन्धा का चूर्ण १ मा०, जटामांसी १ मा० की मात्रा में मिलाकर मधु के साथ ३दिन में दो बार ।

### उपद्रव—

क्षयज मस्तिष्कावरणशोथ, मधुमेह-उपद्रुतक्षय तथा अस्थि एवं सन्धियों के विशिष्ट उपद्रवों का स्वतन्त्ररूप से यथास्थान उल्लेख किया जायगा । यहाँ पर क्षयज लसग्रन्थियों की वृद्धि, उदरावरणशोथ एवं जलोदर का संक्षिप्त उपचार दिया जा रहा है ।

### क्षयज लसग्रन्थि-वृद्धि—

यक्ष्मा के उपसर्ग के कारण ग्रीवा, फुफ्फुसान्तराल, आन्त्रनिवृद्धिनी (Messentric) ग्रन्थियों की मुख्यरूप से विकृति हुआ करती है। इस अवस्था में यक्ष्मादण्डाणु लसग्रन्थियों के भीतर अवरुद्ध रहते हैं। यदि लसग्रन्थियों की दुष्टि व्याधि के प्रारम्भिक परिणाम के रूप में न हों तो दूसरे अङ्गों में क्षय के लक्षण मिल सकते हैं। इनकी विकृति में केवल स्ट्रेप्टोमाइसिन तथा I. N. H. से विशेष लाभ नहीं होता। द्वितीयक उपसर्गों का सन्देह होने पर पेनिसिलिन तथा स्ट्रेप्टोमाइसिन का संयुक्त प्रयोग प्रारम्भ में ८-१० दिनों तक करना चाहिये। Streptoerbazide का सूची वेध से २-३ मास तक दैनिक प्रयोग P. A. S. तथा एनाजिड या P. A. S. तथा Phytebin 272 का प्रयोग २-३ मास तक कराने से लाभ होता है। स्वर्ण के योगों का उपयोग ग्रन्थिक्षय में लाभकारी माना जाता है। ग्रीवा तथा उदर की ग्रन्थियों की विकृति होने पर नीललोहितातीत किरणों का स्थानीय प्रयोग ८-१० मिनट तक, प्रति तीसरे-चौथे दिन—कुल १५-२० बार करना चाहिये। ग्रन्थियों पर लगाने के लिये टि० आयोडीन का प्रयोग या आयोडेक्स का व्यवहार किया जाता है। काश्चनार की छाल एवं नागफनी का व्यवहार ग्रन्थिक्षय में बहुत काल से होता आया है। मुख्य ओषधियों के साथ २ गोली काश्चनार गुग्गुल रात्रि में दूध के साथ ३-४ मास देना चाहिये तथा ग्रन्थियों के ऊपर पुल्टिस के रूप में नागफनी का छिलका निकालकर तेल में पकाकर प्रयोग करना चाहिये। ग्रन्थिक्षय के उपचार में प्रारम्भ में १-२ मास तक कोई लाभ नहीं मालूम पड़ता। बाद में लाभ होता है। जबतक ग्रन्थियों का पूरी तरह शमन न हो जाय चिकित्सा बन्द नहीं करनी चाहिये।

### उदरावरणशोथ तथा जलोदर—

फुफ्फुसावरण के समान उदरावरण में क्षयदण्डाणुओं का उपसर्ग हो जाने के बाद शोथ उत्पन्न होता है। कुछ काल बाद तरलांश का निर्यास (Exudate) होने से उदरावरण में जलीयांश का संचय होता है। क्षयज निर्यास में तन्त्रि (Fibrin) की अधिकता रहती है, जिससे तरल गाढ़ा तथा चिपचिपा होता है। उदरावरण में बीच-बीच में अभिलाग (Adhesions) बन जाते हैं, जिससे जलीयांश की मात्रा अन्य कारणों से उत्पन्न जलोदर की अपेक्षा कम होती है।

फुफ्फुसावरणशोथ के समान ही इसका भी उपचार होता है। मुख्य व्याधि का उपचार तथा स्थानीय उपचार के रूप में स्वेदन आदि की व्यवस्था से इसमें लाभ हो जाता है। जलीयांश की निर्हरण की आवश्यकता नहीं पड़ती। जलीयांश अपने आप प्रचूर्णित हो जाता है। जलीयांश के अधिक तनाव के कारण श्वासकृच्छ्र एवं आध्मान आदि का उपद्रव होने पर Esidrex ५० मि० ग्रा० या Chlotried या Naclex आदि मूत्रल ओषधियों का दिन में २-३ बार कुछ दिनों तक प्रयोग किया जा सकता है।

लवणरहित भोजन, मुख्यरूप से आहार के रूप में केवल दूध का सेवन, पूर्ण विश्राम, उदर पर सेंक तथा मुख्य चिकित्सा के रूप में स्ट्रेप्टोमाइसिन P. A. S. एवं I. N. H. का पर्याप्त समय तक प्रयोग करने से पूर्ण लाभ हो जाता है।

निम्नलिखित योग क्षयज जलोदर में बहुत लाभकारक सिद्ध हुआ है। साधारण उपचारों से लाभ न होने पर इसका प्रयोग किया जा सकता है। इसके प्रयोग के समय १॥-२ मास तक मुख्यरूप से ऊटनी या वकरी का दूध पथ्य के रूप में यथेष्ट मात्रा में लेना चाहिये।

वारिशोषण रस	३ २०
पुनर्नवा मण्डूर	२ २०
विजयपर्पटी	१ २०
हिरण्यगर्भ पोट्टली	१ २०
पिप्पलीचूर्ण	४ २०

मिश्र २ मात्रा

दिन में २-३ बार पुनर्नवास्वरस मधु के साथ।

आरोग्यवर्धिनी मध्याह्न तथा रात्रि में दूध के साथ।

दोषघ्न लेप या दारुषट्कादि लेप को गोमूत्र में पीस, गरम कर उदर पर लेप करना।

### प्रतिषेध—

सामान्य परिचर्या के प्रकरण में बताये हुये नियमों के आधार पर स्वच्छ हवादार प्रकाशयुक्त खुले वातावरण वाले स्थानों में निवास, परिश्रम के अनुरूप पोषक आहार, स्त्रियों में बार-बार गर्भ धारण का प्रतिबन्ध, पर्दे का त्याग तथा यक्ष्मा से पीड़ित व्यक्ति का निकट सम्पर्क न रखना—उसके वस्त्र, जूते बर्तन, जूते हुके आदि का परित्याग। रुग्ण व्यक्ति के साथ एक आसन पर सोना या सम्मुख बैठकर बात करना हानिकार होता है। रोमान्तिका, इन्फ्लुएन्जा, कुकास, जीर्णश्वसनीशोथ आदि व्याधियों से मुक्त होने पर यक्ष्मा से बचाव का विशेष प्रयत्न करना चाहिये। सामूहिक रूप से क्ष-किरण परीक्षा द्वारा व्याधि का प्रारम्भिक अवस्था में निदान कर लेने पर उसका प्रसार आसानी से नियन्त्रित हो सकता है।

बी. सी. जी. ( B. C. G. or Bacillus calmette guerin )—ट्यूबर-कुलीन परीक्षा द्वारा प्रतिक्रिया का अभाव होने पर क्षयदण्डाणुओं के प्रारम्भिक उत्सर्ग का निराकरण हो जाता है। ऐसी अवस्था में बी. सी. जी. के प्रयोग से क्षय का प्रतिबन्धन किया जा सकता है। वास्तविकता में सामूहिक रूप से विधिवत् बी. सी. जी. के प्रयोग तथा आहार-विहार के सन्तुलन से यक्ष्मा का पूर्ण प्रतिषेध हो सकता है।

## दण्डाण्वीय प्रवाहिका

( Bacillary Dysentery )

विशिष्ट दण्डाणुओं के उत्सर्ग से, प्रवाहिका तीव्र ज्वर एवं विषमयता आदि के लक्षणों तथा वृहदन्त्र शोथ के साथ उत्पन्न होने वाला तीव्र स्वरूप का संक्रामक ज्वर है, जिसमें अत्यधिक संख्या में पतले रक्तमिश्रित मल के साथ अतिसार का कष्ट मुख्य रूप से होता है। इस विकार के कारणभूत दण्डाणु मुख्य रूप से ३ श्रेणी के होते हैं। शिगा दण्डाणु (B. Shiga), फ्लेक्सनर (B. Flexner) तथा सोनदण्डाणु (B. Sonne)। भारतवर्ष में प्रायः शिगा दण्डाणु का ही संक्रमण मिलता है। इसका प्रकोप ग्रीष्म के प्रारम्भ से वर्षा के अन्त तक मिलता है। प्रायः मरक के रूप में इसके तीव्र संक्रामक आक्रमण होते हैं, एक साथ एक परिवार के अनेक व्यक्ति पीड़ित हो सकते हैं। इसका प्रसार मक्खियों द्वारा दूषित खाद्य पदार्थों के माध्यम से होता है। मुख द्वारा आँतों में पहुँच कर वृहदन्त्र में केन्द्र बनाकर दण्डाणु संवर्धित होते हैं। इनके द्वारा २ प्रकार का विष उत्पन्न होता है। अन्तर्विष ( Endotoxin ) तथा बहिर्विष ( Exotoxin )। इसके बहिर्विष के कारण ही विषमयता के उग्र लक्षण उत्पन्न होते हैं। इसका संचयकाल २ से ७ दिन का होता है।

### लक्षण—

प्रवाहिका का आक्रमण प्रायः आकस्मिक रूप से ज्वर के साथ होता है। उदर में तीव्र शूल, अत्यधिक संख्या में मलत्याग की इच्छा, दिन में २०-३० बार तक मल की प्रवृत्ति, मल में रक्त प्रायः मिला हुआ और क्वचित् मलत्याग के समय केवल रक्त ही उत्सर्गित होता है। उदर में तीव्र पीड़ा, अत्यधिक मरोड़ तथा बार-बार मल की प्रवृत्ति से रोगी अत्यधिक वेचैन रहता है। अतिसार के कष्ट के कारण जलाल-ता, शुष्क जिह्वा, तृष्णा, हृत्तास, वमन आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं। विषमयता के कारण तीव्र शिरःशूल, अत्यधिक अवनसाद, कटिशूल, क्षुधानाश तथा गम्भीर स्वरूप की निर्वलता उत्पन्न होती है। इसके तीव्र स्वरूप के वेगों के अतिरिक्त, मध्यम एवं जीर्ण स्वरूप के विभिन्न गम्भीरता वाले प्रकोप होते हैं, जिनकी विशिष्टता का नीचे पृथक्-पृथक् उल्लेख किया जाता है।

१. अत्यधिक तीव्र आक्रमण ( Fulminating attack )—दण्डाण्वीय प्रवाहिका का उग्र वेग होने पर कम्प के साथ तीव्र ज्वर, गम्भीर स्वरूप की विषमयता एवं परिसरीय निपात के लक्षण ( Peripheral failure ) उत्पन्न होते हैं। इस प्रकार का कष्ट बालकों एवं दुर्बल प्रवृत्ति के व्यक्तियों में अधिक मिलता है। बालकों में इसके प्रारम्भिक लक्षण मस्तिष्कावरणशोथ के सदृश हो सकते हैं। कम्प, आक्षेप, तीव्र

स्वरूप का उदरशूल एवं स्तब्धता ( Shock ) तथा वातनाड़ीसंस्थान के उग्र लक्षणों के कारण रोग का निर्णय होने के पूर्व ही रोगी की मृत्यु हो सकती है। बृहदन्त्र में क्रेथ ( Gangrene ) के कारण मल के साथ आन्त्र कोषाँ अत्यधिक संख्या में निकलती हैं। मल अत्यन्त दुर्गन्धित, रक्त की मात्रा अधिक होने के कारण प्रारम्भ में श्यामवर्ण का तथा बाद में श्लेष्मा व रक्तमिश्रित और अन्त में केवल हरित वर्ण का पानी की तरह पतला होता है। जिह्वा शुष्क, मलावृत, निपात के कारण सारे शरीर में प्रस्वेद तथा शैत्य एवं नाड़ी क्षीण तथा त्वरित होती है। उदर में तीव्र वेदना के कारण रोगी पैरों को मोड़ कर तथा नाभि के पास हाथ का सहारा देकर रखता है।

२. विसूचिका सदृश ( Choleric attack )—दण्डाण्वीय प्रवाहिका का प्रकोप मरक के समय प्रायः विसूचिका के समान होता है। वमन, अतिसार के साथ रोग का प्रारम्भ होने पर दोनों में पार्यव्य करना बड़ा कठिन होता है; किन्तु मल में रक्त एवं श्लेष्मा की उपस्थिति तथा मलत्याग के समय अत्यधिक मरोड़ एवं उदरवेदना के लक्षणों की प्रबलता के कारण विसूचिका से इसको अलग किया जा सकता है। प्रारम्भ से ही निपात के लक्षणों की उग्रता के कारण ताप हीन-प्राकृत रहता है। विसूचिका के समान ही जलाल्पता के लक्षण बहुत शीघ्र उत्पन्न हो जाते हैं, किन्तु गम्भीरता की दृष्टि से विसूचिका की अपेक्षा प्रवाहिका से पीड़ित रोगी अत्यधिक क्षीण, बेचैन एवं गम्भीर अवस्था का लगता है। इस प्रकार का वेग भी प्रायः घातक होता है। ग्रीष्म व वर्षा ऋतु में मरक के रूप में विसूचिका के समान भयानक प्रवाहिका का आक्रमण इसी वर्ग का होता है।

३. तीव्र प्रवाहिका सदृश ( Acute dysentery )—आकस्मिक रूप में तीव्र प्रवाहिका का आक्रमण तीव्र ज्वर, कम्प, शिर-कटि एवं सर्वांगवेदना के साथ होता है। प्रधानतया हृत्तास, वमन, अत्यधिक तृष्णा तथा बेचैनी के लक्षण होते हैं। उदर में पीड़ा, गुड़गुड़ाहट एवं ऐंठन के साथ निरन्तर मल की प्रवृत्ति होती है। प्रारम्भ में मल अधिक तथा रक्त की मात्रा कम, बाद में रक्तमिश्रित श्लेष्मा निकलता है और ३-४ घण्टे बाद केवल रक्त ही मलत्याग के समय उत्सर्गित होता है। निरन्तर मल-प्रवृत्ति के कारण गुदा शीथ एवं वेदनायुक्त हो जाती है। मलोत्सर्ग के समय कुंथन अत्यधिक होने के कारण कभी-कभी गुदभ्रंश ( Prolapse ) का उपद्रव मुख्य रूप से बालकों में होता है। मल के साथ रक्त एवं जलीयाश का अधिक मात्रा में क्षय होने के कारण रक्ताल्पता एवं जलाल्पता के लक्षण उत्पन्न होते हैं। नाड़ी अत्यधिक क्षीण, कुछ त्वरित, जिह्वा शुष्क एवं मल्लिप्त, नेत्रगोलक तथा कपोल पिचके हुये और आकृति से गम्भीर वेदना अभिव्यक्त होती है। उदर में प्रायः वाम भाग में—अवरोही बृहदन्त्र से लेकर मलाशय पर्यन्त ( Descending colon—rectum ) तीव्र वेदनाक्षमता होती है। विषमयता के कारण तीव्र ज्वर १०२ से १०५ तक, अनिद्रा, बेचैनी, प्रलाप

एवं हृदयदौर्बल्य के लक्षण उत्पन्न होते हैं। इस प्रकार की अवस्था ५-१० दिन तक रह सकती है। मल के साथ विष का पर्याप्त उत्सर्ग होने पर मलत्याग की प्रवृत्ति धीरे-धीरे कम होने लगती है तथा रक्त एवं श्लेष्मा की मात्रा कम होकर कुछ मात्रा में मल आने लगता है, पित्त की उपस्थिति के कारण मल प्रायः पीत या हरा होता है। वैचैनी-ज्वर-तृष्णा की गम्भीरता में कमी तथा जिह्वा की स्वच्छता उत्पन्न होने पर व्याधि के उपशम का अनुमान होता है।

४. सामान्य प्रकार (Mild)—विषमयता तथा ज्वर के लक्षणों का अभाव, पेट में मध्यम स्वरूप की वेदना एवं मरोड़ के साथ दिन में ८-१० बार श्लेष्मा-रक्त एवं मलमिश्रित शौच की प्रकृति, तृष्णा एवं जलाल्पता के लक्षणों का अभाव तथा जिह्वा की आर्द्रता एवं स्वच्छता का बना रहना दण्डाण्वीय प्रवाहिका के मृदु आक्रमण का परिचायक होता है।

५. जीर्ण प्रकार (Chronic)—विबन्ध एवं प्रवाहिका के लक्षण बीच-बीच में उत्पन्न होते रहते हैं। प्रवाहिका के वेग के समय मल के साथ श्लेष्मामिश्रित रक्त का उत्सर्ग होता है। मिथ्या आहार-विहार के कारण अनेक बार इस प्रकार के वेग आने पर रोगी अत्यधिक क्षीण एवं दुर्बल हो जाता है। रक्तकण तथा शोणवर्तुलि का अत्यधिक क्षय होने के कारण पाण्डुता एवं सर्वाङ्ग शोथ के लक्षण उत्पन्न होते हैं। प्रतिकारक शक्ति की हीनता के कारण श्वसनी-फुफ्फुसपाक, इन्फ्लुएन्जा आदि संक्रामक विकारों के कारण मृत्यु तक हो सकती है।

### प्रायोगिक परीक्षा—

रक्त—श्वेत कणों की संख्यावृद्धि तथा सापेक्ष गणना में बहुकेन्द्रियों की वृद्धि मिलती है।

मल—प्रतिक्रिया क्षारीय, भक्षक कायाणु (Macrophage) की उपस्थिति, रुधिर-कायाणु (R. B. C) तथा बहुकेन्द्रियों की प्रधानता, रुधिरकायाणुओं का मल में प्रकीर्ण रूप में रहना—आमप्रवाहिका में रुधिरकायाणु गुच्छक रूप में संगृहीत मिलते हैं—दण्डाण्वीय प्रवाहिका की विशेषता है। असंदिग्ध निर्णय के लिये मलसर्वर्धन के द्वारा विशिष्टदण्डाणु की वृद्धि का परिज्ञान आवश्यक है।

### सापेक्ष निदान—

विसूचिका, आमप्रवाहिका, विषम-ज्वर एवं कालज्वर से उत्पन्न होने वाला तीव्र स्वल्प का प्रवाहिका का विकार, अन्न-विषता (Food poisoning), आन्त्रिक ज्वर, आन्त्रान्तरप्रवेश (Intussusception) तथा वृद्ध आयु के रोगियों में मलाशय के घातक अर्बुद से इसका पार्यक्य करना चाहिये। विसूचिका में मरोड़ एवं मल में रक्त का अभाव; आमप्रवाहिका में विषमयता एवं ज्वर के लक्षणों

का अभाव तथा मल में आमिश तथा मल की अधिकता, रक्त की कभी-कभी उपस्थिति; विषमज्वर एवं कालज्वरजनित प्रवाहिका में विशिष्ट ज्वरों का पूर्व इतिहास तथा मरोड़ एवं मल में रक्त की अपेक्षाकृत कम उपस्थिति तथा उनके विशिष्ट लक्षणों की उपस्थिति; अन्नविषजनित प्रवाहिका में वमन एवं हल्लास का आधिक्य, विषमयता-ज्वर के लक्षणों का अभाव आदि विशिष्टताओं के आधार पर दण्डाण्वीय प्रवाहिका का पृथक्करण किया जा सकता है।

### रोग विनिश्चय—

वर्षा तथा वसन्त ऋतु में अकस्मात् रोग का प्रारम्भ, एक ही परिवार के अनेक सदस्यों के आक्रान्त होने का इतिवृत्त, मरक के रूप में प्रसार, ज्वर के साथ अत्यधिक संख्या में मरोड़युक्त मलोत्सर्ग, जलाल्पता तथा विषमयता के लक्षण, शुष्क-मलावृत जिह्वा, हल्लास, वमन, उदर के वाम पार्श्व में वेदनाक्षमता, मल में रक्त की अधिक मात्रा में उपस्थिति तथा रक्त परीक्षा में बहुकेन्द्री श्वेतकायाणुओं की वृद्धि आदि विशिष्ट लक्षणों के आधार पर इस व्याधि का निदान किया जा सकता है।

### उपद्रव एवं अनुगामी विकार—

उदरावरणशोथ, सर्वांगशोथ, जलोदर, आन्त्रान्तरप्रवेश, गुदभ्रंश, सन्धिशोथ—विशेषकर जानु एवं गुल्फसन्धियों में, आन्त्र में जीर्ण व्रणों से उत्पन्न व्रणवस्तु के कारण आन्त्रावरोध की उत्पत्ति ( Stricture & Obstruction ) तथा सत्रण वृहदन्त्रशोथ और नेत्रों में तारामण्डलशोथ ( Iritis ) नेत्रकलाशोथ ( Conjunctivitis ) आदि उपद्रव एवं अनुगामी विकार होते हैं।

### साध्यासाध्यता—

अत्यधिक तीव्र तथा विसूचिकासदृश प्रकोप में चिकित्सा में विलम्ब हो जाने पर साध्य नहीं होता। विषमयता एवं निपात के लक्षणों की उग्रता होने पर भी असाध्यता बढ़ती है। छोटे बालकों एवं दुर्बल व्यक्तियों में इसका आक्रमण घातक होता है। विशिष्ट प्रभावकारी औषधियों का प्रारम्भ से ही प्रयोग करने पर साध्यता बढ़ती है।

### सामान्य चिकित्सा—

व्याधि की तीव्रावस्था में केवल यवपेया, ग्लूकोज का शर्बत, डाभ का पानी, धान्यपञ्चक कषाय, शतपुष्पार्क आदि का प्रयोग थोड़ी-थोड़ी मात्रा में किया जा सकता है। शिगादण्डाणुजनित—यही भारत में अधिक मिलता है—प्रवाहिका में शर्कराप्रधान पेय अधिक देने चाहिये। फ्लेक्सनर दण्डाण्वीय प्रवाहिका में छेने का पानी, मट्ठा, मुद्ग-यूष आदि प्रोभूजिनप्रधान आहार अधिक हितकर होता है। रोगी को शय्या पर पूर्ण विश्राम कराना आवश्यक है, थोड़ा-सा हिलने-डुलने से भी उदरवेदना



की वृद्धि तथा मलोत्सर्ग की प्रवृत्ति होती है। मल-मूत्र परित्याग के लिये लेटे-लेटे विस्तर पर ही मलपात्र लगाकर व्यवस्था करनी चाहिए। मलोत्सर्ग के बाद मलद्वार तथा मलपात्र आदि का शोधन गुनगुने पानी में बनाये हुए हलके जीवाणुनाशक घोल से करना चाहिए। मलद्वार तथा नितम्ब को सूखे मुलायम कपड़े से पोंछ कर एरण्ड तैल या वेसलिन बीच-बीच में लगाते रहने से गुदा-शोथ नहीं होने पाता। उदर पर रुई गरम कर हलके रूप में सेंक करने तथा फलालैन के मुलायम कपड़े को गरम कर बाँधने से रोगी को आराम मिलता है। विषमयता एवं जलाल्पता के लक्षणों की तरफ प्रारम्भ से ही विशेष ध्यान रखना चाहिये। बालकों एवं वृद्धों में श्वसनीपाक, उदरावरणशोथ, जलोदर, संधिशोथ, सर्वांगशोथ आदि उपद्रवों की सम्भावना अधिक होती है। प्रारम्भ से ही इनके प्रतिबंध की चेष्टा रखनी चाहिये।

### औषध-चिकित्सा—

इस व्याधि में मुख्यरूप से कार्यक्षम दो वर्ग की ओषधियाँ होती हैं—

१ शुल्बौषधियाँ—जिनमें आन्त्र से न प्रचूषित होनेवाली—सल्फा गुआनाडीन तथा थैलाजोल, सक्सिल सल्फायियाजोल एवं फार्मासिवाजोल आदि मुख्यरूप से प्रयुक्त होती हैं।

२ प्रतिजीवीवर्ग की ओषधियाँ—जिनमें क्लोरेमफेनिकाल, टेट्रासाइक्लिन, स्ट्रेप्टोमाइसिन, नियोमायसिन, वेसिट्रेसिन का मुख्यरूप से प्रयोग किया जाता है। प्रायः दोनों वर्ग की ओषधियों का मिला-जुला प्रयोग व्यावहारिक दृष्टि से अधिक सफल माना जाता है। व्याधि की गम्भीरता की दृष्टि से इन ओषधियों का प्रयोगक्रम निम्ननिर्दिष्ट विधान से करना चाहिये।

तीव्रस्वरूप के आक्रमण में—क्लोरोस्ट्रेप कैप्सूल (Chlorostrep—chloromycetin-streptomycin)—एक कैप्सूल प्रति ३-४ घण्टे के अन्तर पर २ दिन तक बाद में ६ घण्टे के अन्तर पर ४ दिन तक। आवश्यकता होने पर दिन में दो बार ३ दिन तक और भी दे सकते हैं।

अथवा

स्ट्रेबेसिन (Strebacin—streptomycin-bacitracin)—प्रारम्भिक मात्रा २ टिकिया बाद में ४-४ घण्टे पर एक-एक टिकिया ४ दिन तक। अन्त में दिन में ३ बार ४ दिन तक। यह दोनों योग तीव्रावस्था में त्वरित लाभ करते हैं। यरोड़, प्रवाहिका तथा ज्वर एवं विषमयता आदि सभी लक्षणों में शीघ्र लाभ होता है।

टेट्रासाइक्लिन (Tetracyclin) या टेरामाइसिन (Terramycin)—तीव्रावस्था में २५० मि० ग्राम २५ प्रतिशत ग्लूकोज के १०० सी० सी० घोल में सिरा द्वारा १२ घण्टे के अन्तर पर अथवा १०० मि० ग्रा० प्रति ८ घण्टे पर पेशीमार्ग

से दो दिन तक देना चाहिये। साथ में मुख द्वारा एक कैप्सूल ४-६ घण्टे के अन्तर पर ४ दिन तक बाद में ८ घण्टे के अन्तर पर ४ दिन तक देने से सभी लक्षणों में पूर्ण लाभ हो जाता है।

इनके स्थान पर साइनरमाइसिन ( Synermycin ), लेडरमाइसिन ( Ledermycin ) आदि विशालक्षेत्रक दूसरी प्रतिजीवीवर्ग की ओषधियाँ का भी उपयोग किया जा सकता है।

स्ट्रेप्टोमाइसिन ( Streptomycin )—ऊपर निर्दिष्ट ओषधियाँ व्ययसाध्य होने के कारण आशुफलप्रद होते हुये भी व्यापक रूप में नहीं प्रयुक्त हो सकती, किन्तु स्ट्रेप्टोमाइसिन और शुल्बोषधियों का संयुक्त प्रयोग सभी दृष्टियों से पूर्ण कार्यक्षम होता है।

स्ट्रेप्टोमाइसिन  $\frac{1}{2}$  ग्राम दिन में ३ बार पेशीमार्ग से तथा २०० मि० ग्रा० की मात्रा में ( २०० मि० ग्रा० की टिकिया अलग से मिलती हैं, उनके अभाव में सूचीवेध के लिये प्रयुक्त स्ट्रेप्टोमाइसिन जिसमें १ ग्रा० या १००० मि० ग्रा० की मात्रा होती है, उसको पानी या समलवण जल में घोलकर मुख द्वारा सेवन कराया जाता है। ) टिकिया या घोल के रूप में प्रति ४ घण्टे पर ३ दिन तक। बाद में ६ घण्टे के अन्तर पर ४ दिन तक देना चाहिये।

फ्यूरोक्सेन ( Furoxone )—१ टिकिया ३-४ घण्टे के अन्तर पर ३-४ दिन तक देने से त्वरित लाभ होता है।

सल्फागुआनाडीन—४-८ गोली या थैलाजोल २-४ गोली प्रति ४ घण्टे पर स्ट्रेप्टोमाइसिन के साथ मे ४ दिन तक, बाद में पूर्ववत् ६ घण्टे पर ४ दिन तक।

अधिक जलाल्पता का कष्ट न होने पर सल्फाडायजिन या सल्फाडायमिडिन का प्रयोग २ से ४ गोली की मात्रा में ४ घण्टे के अन्तर से ४-६ दिन तक करना चाहिये। इनके साथ में पेक्टिन-केओलिन आदि अन्तःप्रलेपक ( Adsorbant ) ओषधियों का प्रयोग करने से शुल्बोषधियों का प्रचूषण भी अधिक नहीं होता तथा प्रवाहिका एवं मरोड़ का कष्ट भी शीघ्र शान्त हो जाता है।

मध्यम स्वरूप का आक्रमण होने पर स्ट्रेवेसिन १ गोली तथा सल्फाडायजिन एक टिकिया प्रति ४ घण्टे पर ४ दिन, बाद में दिन में ३ बार ४ दिन तक देना चाहिये।

क्लोरोमाइसिटिन तथा शुल्बोषधियाँ—सल्फामाइसेटीन आदि या स्ट्रेप्टोमाइसिन और शुल्बोषधियों के योग ( Streptotried ) का प्रयोग मध्यम स्वरूप के आक्रमण में बहुत लाभकर होता है। उचितमात्रा में ४-६ घण्टे के अन्तर पर ८-१० दिन तक देने से पूर्ण लाभ हो जाता है। बालकों के लिये उक्त ओषधियों के जलविलेय योग आते हैं, जिनका आवश्यकतानुसार उचित मात्रा में प्रयोग करना चाहिये। कोमाइसिन ( Comycin ), इन्ट्रोसक्विसीडिन ( Entrosuccidine ), क्रीमोसक्विसीडिन ( Cremosuccidine ),

जिडिमाइसिन ( Jidimycin ), पॉली मैग्मा ( Polymagma ) आदि में से किसी योग का प्रयोग किया जा सकता है ।

जीर्ण स्वरूप (Chronic type) का आक्रमण होने पर विशालक्षेत्रक प्रतिजीवी वर्ग की औषधियों की कोई अपेक्षा नहीं है । संचित मल का शोधन, रक्ताल्पता एवं शोणवर्तुलि की हीनता का उचित उपचार करते हुये शुल्बोपधियाँ—थैलाजोल २ टिकिया सल्फाडायजिन १ टिकिया दिन में ४ बार एक सप्ताह तक—देना चाहिये । वैसिट्रेसिन का प्रयोग जीर्ण स्वरूप के विकार में भी पर्याप्त लाभकर होता है । अतः स्ट्रेवेसिन या किसी तत्सम योग का सहप्रयोग शुल्बोपधियों के साथ करने से अपेक्षाकृत अधिक लाभ होता है ।

जीर्ण रोगियों में स्ट्रेप्टोमाइसिन  $\frac{1}{2}$  ग्रा० दिन में दो बार ५ दिन तक पेशी मार्ग से, मुख द्वारा सल्फागुआनाडीन ४ गोली प्रति ४ घण्टे पर ४ दिन तक, वाद में ६ घण्टे पर ४ दिन तक, आगे ८ घण्टे पर ४ दिन तक देना चाहिये ।

गुनगुने समलवण जल या हल्के गरम बोरिक एसिड के २ प्रतिशत घोल से आन्त्र का प्रक्षालन करने के बाद  $\frac{1}{2}$  से १ प्रतिशत शक्ति का प्रोटार्गल या कोलार्गल का घोल ४ से ८ औंस की मात्रा में अनुवासन वस्ति के रूप में देना चाहिये । यदि इस वस्ति का प्रयोग करने के बाद पेट में ऐंठन या वेदना का कष्ट अधिक हो तो समलवण जल के एक पाइण्ट गुनगुने घोल से प्रक्षालन करना चाहिये । कुछ व्यक्तियों में प्रोटार्गल आदि की अपेक्षा तूतिया का  $\frac{1}{2}$  प्रतिशत घोल अधिक अनुकूल आता है । इसके अलावा १ ग्राम स्ट्रेप्टोमाइसिन, ८ से १२ टिकिया सल्फागुआनाडीन ८ औंस समलवण जल के कटुण घोल में ( आवश्यकतानुसार स्टार्च मिलाकर घोल बनाना चाहिये ) मिलाकर अनुवासनवस्ति के रूप में प्रयोग सोडा वाई कार्व के २ प्रतिशत घोल के प्रक्षालन के बाद करना चाहिये ।

निम्नलिखित काथ का अनुवासन वस्ति द्वारा १५ दिन तक प्रयोग करने से जीर्ण रोगियों में पर्याप्त लाभ होता है ।

मुलेठी	६ मा०
देवदारु	६ मा०
दारुहरिद्रा	६ मा०
सहजन की छाल	६ मा०
वरुण की छाल	६ मा०
गूलर की छाल	६ मा०
कुटज की छाल	१ तोला

आधा सेर जल में पकाकर आधा पाव शेष रहने पर छानकर हल्के गरम रूप में अनुवासन वस्ति देनी चाहिये ।

यदि इस वस्ति के प्रयोग के पूर्व गुनगुने पानी में १-२ नीबू का रस मिलाकर शोधनवस्ति का प्रयोग कर लिया जाय तो विशेष लाभ होता है ।

### व्यावहारिक निर्देश—

१. रोग का आक्रमण होने पर लक्षणों के आधार पर दण्डाण्वीय प्रवाहिका का निदान हो जाने के बाद विशिष्ट ओषधियों का जितना शीघ्र प्रयोग प्रारम्भ कर दिया जाता है, विषमयता एवं जलाल्पता आदि के गम्भीर उपद्रव उतने ही कम होते हैं । अतः प्रायोगिक परीक्षा के परिणामों की प्रतीक्षा में प्रमुख ओषधियों के प्रयोग में विलम्ब न करना चाहिये ।

२. प्रतिजीवीवर्ग की ओषधियों के प्रयोग से रोग के लक्षणों में शीघ्र सुधार हो जाता है । किन्तु दण्डाणु के आक्रमण से उत्पन्न आन्तरिक विकार कुछ विलम्ब से ठीक होते हैं । लाक्षणिक सुधार होने के बाद रोगी की परिचर्या एवं आहार-विहार में तथा उत्तरकालीन उपद्रवों के प्रतिबन्ध के लिये व्यवस्था में शिथिलता न आनी देनी चाहिये । अन्यथा तीव्रावस्था का कष्ट जीर्णावस्था में परिवर्तित हो जायगा ।

३. विशालक्षेत्रक प्रतिजीवी ओषधियों के प्रयोग के साथ में केओलिन, पेक्टिन, ईसचगोल आदि आन्त्र में उपलिप्त होकर कार्य करने वाली ओषधियों का प्रयोग न करना चाहिये । इसके द्वारा आन्त्र के त्रणों पर आवरण सा बन जाने से प्रतिजीवी ओषधियों का दण्डाणुओं पर प्रत्यक्ष घातक परिणाम भली प्रकार नहीं हो पाता ।

४. लाक्षणिक रूप में मरोड़ प्रवाहिका आदि का शमन हो जाने पर पर्याप्त समय तक रक्तवर्धक तथा दीपन-पाचन ओषधियों का प्रयोग करना आवश्यक होता है । अन्यथा रोगी के बल सञ्जनन में अधिक विलम्ब लगता है ।

५. जीर्णावस्था के प्रकोप में प्रतिजीवी या शुल्बोषधियों का प्रयोग अनुवासन वस्ति के रूप में अधिक हितकर होता है । २ प्रतिशत सोडा बाई कार्ब के घोल से वृहदंत्र एवं मलाशय का शोधन करने के बाद स्ट्रेप्टोमाइसिन क्लोरेम्फेनिकाल या टेरासाइसिन का ५०० मि० ग्रा० की मात्रा में ४ औंस समलवण जल में घोल बनाकर विधिपूर्वक अनुवासन वस्ति का प्रयोग लगातार दस दिन तक करना चाहिये ।

### लाक्षणिक चिकित्सा—

#### आध्मान तथा प्रवाहण—

इनके शमन के लिये मेडिसिनिल चारकोल, केओलिन या आस्मो केओलिन ( Osmokaolin ), केओपेक्टिडिन ( Kaopectidin ) आदि को पानी में घोलकर बार-बार पिलाना चाहिये । शुल्बोषधियों का प्रयोग निम्नलिखित रूप में करने पर मुख्य व्याधि के साथ इन लक्षणों का भी उपशम होता है ।

R/	Sulphaguanadin	4 tabs.
	Kaolin	dr. 1
	Soda bi carb	grs 15
	Soda sulph	gr 30
	Pot bromide	gr 10
	Pot citras	grs 20
	Tr hyocyamus	grs 15
	Ext bael liq	dr. 1
	Gum acacia	qs
	Syp glucose	dr. 2
	Aqua anisi	oz 1
		<hr/> १ मात्रा

प्रति ४ घण्टे पर ४-६ दिन तक ।

आध्मान अधिक होने पर कार्वेकाल ( Carbechol ) या एट्रोपिन सल्फ ( Atr-opine sulph ) का उचित मार्ग से प्रयोग करना चाहिये ।

सोडा वाई कार्व के २ प्रतिशत के गुनगुने घोल से आन्त्र का प्रक्षालन करने पर इन लक्षणों की शीघ्र शान्ति होती है । पेट के ऊपर आर्द्र सेंक करने से आध्मान में विशेष लाभ होता है ।

इन प्रयोगों से आध्मान में लाभ न होने पर फ्लेटस ट्यूब ( Flatus tube ) को अच्छी तरह स्निग्ध कर बहुत धीरे धीरे कुछ दूर तक प्रवेश करना चाहिये, कहीं अवरोध मालूम पड़ने पर बलपूर्वक प्रवेश कराने से आन्त्र निच्छिद्रण का भय रहता है ।

मरोड़ ( Gripping )—

प्रवाहण के उपचार में वर्णित क्रम से मरोड़ का भी पर्याप्त शमन हो जाता है । विशेष कष्ट होने पर नीचे लिखा योग देना चाहिये—

Spasmindon	tab 1
Charcoal	1 tab.
Cal-patathenate	25 mg.
Cal lactate	grs 10
Ascorbic acid	100 mg.
	<hr/> १ मात्रा

४-६ घण्टे के अन्तर पर आवश्यकतानुसार ।

विषमयता तथा जलाल्पता—

इसके तीव्र आक्रमण में दण्डाणु का बहिर्विष शरीर में व्यापक रूप से विषमयता के लक्षण उत्पन्न करता है । अत्यधिक मल प्रकृति के कारण शरीर का जलीयांश पर्याप्त

मात्रा में निकल जाता है। कभी-कभी वमन तथा अरोचक के कारण रोगी पर्याप्त मात्रा में जल का सेवन नहीं कर पाता। यह दोनों ही लक्षण एक-दूसरे से सम्बद्ध होते हैं। दोनों का समान उपचार है। रोगी को पर्याप्त मात्रा में उबाला हुआ जल सादा या ग्लूकोज सोडा वाई कार्व मिलाकर पिलाना चाहिये। कम-से-कम १५०० सी० सी० मूत्र की राशि २४ घण्टे में होती रहनी चाहिये।

मुख द्वारा पूरी तरह जल की राशि न ले सकने पर सिरा द्वारा (बालकों में त्वचा मार्ग से) १ पाइन्ट ग्लूकोज एवं समलवण जल का प्रयोग करना चाहिये। सम्भव होने पर प्लाज्मोसान डेक्स्ट्रावेन या पेरीस्टान आदि रक्तरस के सदृश योगों का प्रयोग कराना चाहिये।

### अनिद्रा-वेचैनी—

विषमयता एवं व्याधि की तीव्रता कम होने पर इन लक्षणों का स्वतः उपशम हो जाता है। आवश्यक होने पर सोडियम गार्डिनल  $\frac{1}{2}$  ग्रे० की मात्रा में २-३ बार दिन भर में देना चाहिये। विशेष वेचैनी होने पर विषमयता के उपचार के अतिरिक्त निम्न-लिखित योग देना चाहिये—

Medomin	$\frac{1}{2}$ tab.
Cibalgin	1 tab.
Caffein citras	gr. 2
Codein phos	gr. $\frac{1}{8}$
Camphor monobrome	gr. 1

१ मात्रा

दिन में १ या २ बार।

### हृद्-दौर्बल्य तथा निपात—

यह लक्षण प्रायः तीव्रविषमयता के साथ रहता है। कोरामिन, वेरिटाल, कार्डिया-जोल आदि हृदयोत्तेजक औषधियों के प्रयोग से लाभ होता है। कभी-कभी परिसरीय रक्तवाहिनी निपात के कारण नाड़ी अत्यधिक क्षीण, हाथ-पैर ठण्डे हो जाते हैं। इस अवस्था में बोटल में गरम पानी भरकर या बिजली के बल्ब से गरमी पहुंचाना। सिरा द्वारा ग्लूकोज-प्लाज्मोसान आदि का व्यवहार करना, आवश्यक होने पर डोका (Doca), कॉर्टिन (Cortin), मुशक कैम्फर इन आयल आदि का सूचीवेध के मार्ग से प्रयोग करना चाहिये।

### उपद्रवों की चिकित्सा—

१. जलोदर—उदरावरण शोथ के कारण प्रायः जलोदर का उपद्रव होता है। उदर पर उष्ण प्रयोग, प्रतिजीवीवर्ग की औषधियों का प्रयोग तथा पोषक-सुपाच्य आहार ५४ का० G.

की व्यवस्था से लाभ होता है। कुछ दिन तक आहार में नमक का परित्याग कर, मुख्यरूप से दूध पर रखना चाहिए। जलीयांश का अधिक मंचय प्रायः नहीं होता। आवश्यक होने पर मूत्रल ओपधियों—Elsidrex, Chlotried, Na-clex आदि का दिन में २-३ बार ४-५ दिन तक प्रयोग किया जा सकता है।

**संधिशोथ**—प्रवाहिका के आक्रमण के समय या रोगमुक्ति के बाद प्रायः जानु एवं गुल्फसंधियों में शोथ होता है। स्थानीय सेंक से प्रायः लाभ हो जाता है। बालू या नमक की पोटली से सेंक करना तथा क्षोभक योग—विण्टोजिनो (Wintogino), आयोडेक्स (Iodex) या लिनिमेन्ट टर्बिथ (Lin. terbenth) की मालिश करके गरम रुई बाँधना चाहिए।

**सर्वांगशोथ**—रक्ताल्पता तथा प्रोभूजिनों का मल के साथ अधिक उत्सर्ग हो जाने के कारण रोगमुक्ति के बाद, विशेषकर जीर्ण स्वरूप के विकार में, यह उपद्रव होता है। साइट्रेटेड दूध (२ ग्रेन सोडासाइट्रान १ छटाक दूध में) या बकरी के दूध तथा पूर्व पाचित प्रोभूजिनों के पर्याप्त प्रयोग से शीघ्र लाभ हो जाता है। आवश्यकतानुसार ४-५ दिनों तक मूत्रल योगों का व्यवहार किया जा सकता है।

**श्वसनी-फुफ्फुसपाक**—प्रतिकारक शक्ति की न्यूनता के कारण द्वितीयक उपसर्गों के आक्रमण से यह उपद्रव होता है। पेनिसिलिन तथा टेट्रासायक्लीन आदि प्रतिजीवी वर्ग की ओपधियों के प्रयोग से शमन की चेष्टा करनी चाहिए। प्रारम्भ से शीत से बचाव तथा प्रवाहिका के शमन के लिए क्लोरोमायसिटीन एवं स्ट्रेप्टोमायसीन आदि के प्रयोग से इसका प्रतिबंधन होता है।

**गुदभ्रंश**—मरोड़ तथा कुंथन के कारण प्रायः बच्चों तथा दुर्बल व्यक्तियों में यह उपद्रव होता है। गरम लवणजल से शोधन वस्ति का प्रयोग, मलोत्सर्ग के बाद बोरिक एसिड या स्फटिका द्रव (फिटकरी के घोल) के गरम घोल से गुदभ्रंश स्थल का स्वेदन तथा बाद में अहिफेन तथा कपाय गुणवाले मलहम को लगाकर गुदा की धीरे से दबाकर भ्रंश का निराकरण करना चाहिए। रोगी को गुद-सङ्कोच का व्यायाम दिन में कई बार करने के लिए सलाह देनी चाहिए। अब में गरम पानी भर कर उष्णकटिस्तान से भी लाभ होता है। अहिफेन मलहम (Ung gallae ē opii), एन्यूजोल (Anujole), प्राक्टोसेडिल (Proctosedyl) या नुपरकेनोल (Nupercainol) आदि मलहम के प्रयोग लाभकर होते हैं। गुद शोथ के लक्षण होने पर ऑमनामायसीन (Omnamycin) या दूसरी प्रतिजीवीवर्ग की ओपधियों का प्रयोग करना चाहिए।

#### बलसंजनन—

रोगमुक्ति के बाद पर्याप्त समय तक आहार-विहार का संयम, सुपाच्य एवं पोषक भोजन का नियत समय पर सेवन तथा टहलने-घूमने का हल्का व्यायाम हितकर

होता है। व्याधि के जीर्ण या तीव्र आक्रमणों से सारा पाचन-संस्थान हीनबल हो जाता है। जीवितिकि बी. हाइड्रोक्लोरिकअम्ल तथा दूसरी पचनसहायक ओपधियों का सेवन करना चाहिए। निम्न क्रम से व्यवस्था करने पर शीघ्र बलाधान होता है।

१.	वृ. लोकनाथ	१ २०
	सिद्धप्राणेश्वर	१ २०
	मण्डूरभस्म	२ २०
	रसपर्पटी	१ २०

१ मात्रा

प्रातः-सायम् भुने हुए जीरा के चूर्ण तथा मधु से।

२. कुट्टजारिष्ट—११-२॥ तोला की मात्रा में भोजन के बाद दोनों समय बराबर जल मिलाकर।

३. धात्री रसायन—१-२ तोला को मात्रा में सोते समय दूध के साथ।

### प्रतिषेध—

नियमित आहार-विहार, अपरिपक्व तथा सड़े-गले फल एवं वासी भोजन, आयस्क्रीम आदि पदार्थों का परित्याग, मक्खियों का विनाश तथा मरक के समय प्रतिबंधक रूप में सल्फागुआनाडीन या थैलाजोल की २ टिकिया दिन में ३ बार ८-१० दिन तक सेवन करने से लाभ होता है।

## विसूचिका

( Cholera )

मरक के रूप में फैलने वाला तीव्र औपसर्गिक रोग है, जिसमें चावल के धोवन के समान सफेद रंग के पतले दस्त, वमन, हाथ-पैर की पेशियों में ऐंठन एवं मूत्राघात आदि लक्षण होते हैं।

इस रोग का प्रधान उत्पादक कारण विशेष प्रकार का दण्डाणु है। इसका आकार अर्धविराम ( कॉमा Comma ) के समान होने के कारण कॉमा बैसिलार्ई या वक्राणु तथा अपने तन्तुपिच्छ से सदैव गतिमान होने के कारण Vibrio या वेपनाणु कहा जाता है। इन जीवाणुओं से दूषित आहार का सेवन करने पर विसूचिका की उत्पत्ति होती है। यह रोग उष्ण एवं समशीतोष्ण प्रदेशों में, भारतवर्ष के उत्तर प्रदेश विहार उत्कल बंगाल और मध्यप्रदेश में अधिक होता है तथा जिन प्रान्तों में खुले जलाशयों का संचित पानी पीने के लिये प्रयुक्त होता है, वहाँ इसका प्रसार अधिक होता है।



अधिक जन-समाज एकत्रित होने पर मेलों व अधिवेशनों में मल-मूत्रादि के शोधन का सम्यक् प्रबन्ध नहीं हो पाता, इसी कारण बड़े-बड़े मेलों के बाद उस प्रदेश में विसृचिका का आक्रमण प्रायः हुआ करता है। आर्द्र जलवायु, उष्णता, आनूपदेश एवं अपर्याप्त वर्षा विसृचिका के प्रसार में सहायक होते हैं। इसी कारण ग्रीष्म के अन्त एवं वर्षा के प्रारम्भ में इसका प्रकोप अधिक होता है। पचन-संस्थान के जीर्ण विकारों से पीड़ित, अनशन अभ्यशन गुरु-भोजन आदि आहार के हीनयोग-अतियोग-मिथ्यायोग होने पर, मद्यपान चिन्ता शोक आदि मानसिक भावों के प्रभाव से अथवा अन्य कारणों से उत्पन्न जठराम्ल की हीनता तथा बार-बार विरेचक ओषधियों के प्रयोग से पचन-संस्थान की दुर्बलता इस रोग के आक्रमण में सहायक होती है। मुख्यतया विसृचिका वक्राणुओं के द्वारा रोगोत्पत्ति होती है, किन्तु स्वस्थ व्यक्तियों में परखनली में संवर्धित विसृचिका-वक्राणुओं का प्रवेश मुखद्वारा कराने पर हमेशा विसृचिका नहीं हो पाती। इस दृष्टि से औपसर्गिक जीवाणुओं के अतिरिक्त आमाशय एवं पचन-संस्थान की अकार्यक्षमता या दुर्बलता भी जीवाणु के समान ही महत्त्वपूर्ण कारण मानी जानी चाहिए।

विसृचिका वक्राणुओं का प्रसार दूषित खाद्य-पेयों के द्वारा होता है। भोजन एवं जल रुग्ण या संवाहक व्यक्ति के मल से दूषित हो जाने पर उपसृष्ट हो जाता है। खाद्य-पेय की यह दुष्टि मुख्यतया मक्खियों के कारण होती है। इस कारण जिन ऋतुओं में मक्खियों की उत्पत्ति अधिक होती है, उन्हीं ऋतुओं में विसृचिका का प्रसार भी अधिक होता है। मेलों या जन-समूह के दूसरे अवसरों पर खाद्य-पेयों के उचित संरक्षण की व्यवस्था न करने पर मक्खियों द्वारा उनके दूषित होने का भय बना रहता है। क्योंकि जिस चाव से मक्खियों मिष्टान्तों पर बैठती हैं, उसी चाव से मल एवं दूषित स्थानों पर भी बैठती हैं। विसृचिका-वक्राणु रोगी के मल एवं वमन में पर्याप्त मात्रा में रहते हैं। इसलिये वमन एवं मल का पूर्ण संशोधन न करने पर या स्वास्थ्य के नियमों का पालन न करने पर एक ही कुटुम्ब के अनेक व्यक्ति अनुक्रम से विसृचिका-क्रान्त होते हैं। विसृचिका-वक्राणु लघ्मा एवं शुष्कता से शीघ्र नष्ट हो जाते हैं तथा क्लेद एवं शीत से जल्दी नष्ट नहीं होते। बरफ, आइसक्रीम या इसी प्रकार के दूसरे शीत पेयों द्वारा इसका प्रसार आसानी से होता है। रोगमुक्ति के बाद भी पर्याप्त समय तक विसृचिका-वक्राणु रोगी के पित्ताशय में संचित रह सकते हैं, जहाँ से पित्त के साथ मल में उत्सर्गित होकर रोग का प्रसार हो सकता है। पीड़ित व्यक्तियों के अतिरिक्त विसृचिका के स्वस्थ वाहक भी देखे जाते हैं, जिनके कभी विसृचिका पीड़ित न होने पर भी मल में विसृचिका-वक्राणु मिला करते हैं। मेलों या अन्य दूसरे अवसरों पर अधिक व्यक्तियों के एकत्र होने पर संयोगवश कुछ वाहक अवश्य रहते हैं, जिनके मल में उपस्थित दण्डाणुओं का मक्खियों द्वारा खाद्य-पेयों के उपसृष्ट होने के बाद इस रोग का प्रसार हुआ करता है। दुर्बल व्यक्तियों, बालकों

एवं गर्भिणी स्त्रियों में विसूचिका की घातकता बढ़ती है। प्रायः गर्भपात भी हो जाता है। जानपदिक रूप में ग्रीष्म के अन्त, प्रावृष्ट एवं वर्षा के प्रारम्भ में विसूचिका के रोगी यत्र-तत्र मिला ही करते हैं। प्रायः प्रति पाँच-छठे वर्ष इसका मरक आता रहता है और विशाल जनसमुदाय एकत्रित होने के बाद व्याधि का स्थानीय प्रकोप तथा विभिन्न जनपदों में इसका प्रसार आसानी से हो जाता है। विसूचिका दण्डाणुओं की वृद्धि के लिये धार-प्रतिक्रिया अनुकूल एवं अम्ल-प्रतिक्रिया प्रतिकूल होती है। इसलिये स्वस्थ व्यक्तियों के जाठराम्ल की अम्लता से उपसृष्ट खाद्य-पेय-पदार्थों के साथ प्रविष्ट विसूचिका के दण्डाणु मर जाते हैं। किन्तु अग्निमांश या असमय भोजन करने के कारण जाठराम्ल की न्यूनता होने पर यह जीवाणु आमाशय में पूरी तरह नष्ट नहीं होते। क्षुद्रान्त्र में पहुँच कर वहाँ अनुकूल क्षारीय परिस्थिति होने के कारण भली प्रकार संवर्धित होते हैं।

विसूचिका-वक्राणु मुख्यतया शेषान्त्र ( Ileum ) में संवर्धित होते तथा क्षुद्रान्त्र में ही मर्यादित रहते हैं। कुछ रोगियों में पित्ताशय तक पहुँचते हैं। विसूचिका-दण्डाणु अन्तर्दिष बनाते हैं जो उनके मर जाने पर स्वतन्त्र होकर आन्त्र में प्रसेक उत्पन्न करता है, जिससे अधिक मात्रा में लसिका आन्त्र में स्रावित होकर मल के साथ निकलता है। बार-बार मल के साथ शरीर की द्रव धातु के निकल जाने के कारण जलांश की कमी हो जाती है। पेशियों की ऐंठन, रक्त का गाढ़ापन आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं। आन्त्र के अतिरिक्त वृक्क, यकृत, हृदय एवं रक्तवाहिनियों पर भी विसूचिका-विष का प्रभाव पड़ता है। जिससे इन अंगों की कार्यक्षमता भी घट जाती है। वृक्क में रक्त का संचार समुचित रूप से न होने के कारण मूत्राघात एवं मूत्र-विषमयता उत्पन्न होती है। हृदय की दुर्बलता के कारण हीन रक्तनिपीड एवं शरीर में द्रवांश की कमी के कारण रक्त का गाढ़ापन मूत्राघात एवं मूत्रविषमयता में सहायक होता है। रक्त में रुधिर कायाणुओं की संख्या द्रवांश की कमी के कारण ५०-५५ लाख स्वाभाविक संख्या से बढ़कर ७०-८० लाख प्रतिघन मिली मीटर तक हो जाती है। रक्त में लसकायाणुओं की कमी और एक कायाणुओं की वृद्धि और रक्त की आपेक्षिक गुरुता १०५६ के स्वाभाविक अंश से बढ़कर १०६६ या अधिक गम्भीर रोगियों में १०७० तक हो जाती है। प्रायः सात प्रतिशत गुरुता के बढ़ने में शरीर का एक तिहाई जलीयांश नष्ट होता है। इस प्रकार १०६३ रक्त-गुरुता होने पर एक तिहाई जलीयांश तथा १०७० रक्त-गुरुता होने पर दो तिहाई जलीयांश के नाश का अनुमान किया जा सकता है। जलीयांश के साथ ही क्लोराइडस भी निकलते जाते हैं, इससे रक्त में उनकी स्वाभाविक ( .८५ ग्राम ) राशि कम हो जाती है तथा रक्त की क्षारीयता घट जाने के कारण अम्लोत्कर्ष ( Acidosis ) और मूत्र-विषमयता उत्पन्न होती है। रक्त के गाढ़ा हो जाने के कारण केशिकाओं में उसका सम्यक् संचार नहीं हो पाता तथा हृदय-दुर्बलता के कारण रक्त भली प्रकार परिसरीय अंगों में

नहीं पहुँच सकता । इस प्रकार मंक्षेप में विमूचिका की मुख्य विवृति आन्त्र में विसृचिका विष के प्रभाव में प्रसेक की उत्पत्ति एवं लसिका का त्याग है और अन्य सारे लक्षण द्रवापहरण, विपमयता, रक्त संकेन्द्रण आदि के कारण होते हैं । विसृचिका-विष की प्रतिक्रियास्वरूप शरीर में संताप की वृद्धि भी होती है । कुछ रोगियों में संताप एवं निपात का लक्षण ही मुख्यरूप से उपस्थित होता है । अत्यधिक वमन तथा अतिसार के कारण एवं निपात के परिणामस्वरूप कक्षा का ताप प्रायः हीन प्राकृत ही रहा करता है । किन्तु गुदा का ताप हमेशा ऊँचा रहता है । अतः विमूचिका के सभी रोगियों में कक्षा एवं मुख का ताप विश्वसनीय न मान गुदा के ताप को माप करनी चाहिये ।

### लक्षण—

रोग का सञ्चयकाल कुछ घण्टों में ५-६ दिनों तक का होता है । कुछ रोगियों में, विशेष प्रकार से सौम्य स्वरूप का आक्रमण होने पर, मुख्य लक्षणों के पूर्व पित्तवृत्त हरितवर्ण के पतले दस्त, वमन, हल्लास, अक्साद, मूत्राल्पता आदि लक्षण होते हैं । विसृचिका के कारण अकस्मात् पीड़ारहित अतिसार, मण्डसदृश वर्णहीनमल, जल-सदृश श्रमरहित वमन, अतिसार की तुलना में अपेक्षाकृत अत्यधिक दौर्बल्य, अल्प विस्फारयुक्त क्षीण नाड़ी, पेशियों में उद्वेष्टन, अगुलियों की पानी में भीगने सदृश सिङ्गड़न ( Washer woman fingers ), आँखों का नेत्रकोटरों में धस जाना, वेदनायुक्त आकृति, सुमूर्ध-मुत्रचर्या ( Facies hippocratica ), ओष्ठों एवं नखों की श्यावता, दाह, तृष्णा, वेचैनी, मूत्राल्पता आदि लक्षण होते हैं ।

रोग की निम्नलिखित ३ अवस्थाएँ विभाजित की जा सकती हैं:—

१. विरेचन की अवस्था ( Stage of evacuation )—प्रायः इसी लक्षण के साथ रोग का प्रारम्भ होता है । प्रथम १-२ वार तक अतिसार के साथ मल एवं पित्त की मात्रा हो सकती है, किन्तु कुछ समय बाद चावल के धोवन के समान विशेष प्रकार का जलसदृश मल अधिक मात्रा में पुनः-पुनः निकलता रहना है । पेट में हल्की गुड़गुड़ाहट एवं आध्मान का सा अनुभव होता है । किन्तु मरोड़, कुंथन या शूल का अनुभव उदर में नहीं होता । रेचन के कुछ समय बाद वमन का प्रारम्भ होता है । क्वचित् वमन पहले भी हो सकता है । प्रथम १-२ वमनों में भुक्त-आहार का शेष अंश निकलता है, किन्तु थोड़ी देर बाद मल के समान वमन में भी पानी के सदृश पतला और सफेद तरल निकलता है । वमन के समय रोगी को किसी प्रकार का कष्ट नहीं होता तथा वमन के पूर्व हल्लास नहीं होता और उसके लिये प्रयत्न पूर्वक उत्क्लेश करने की भी आवश्यकता नहीं होती । इस प्रकार कुछ समय बाद वमन एवं मल वर्णहीन या भौंड के सदृश पित्तहीन, मात्रा में अधिक, पीड़ारहित, बिना प्रयत्न के होता है । मल में

जल की मात्रा अधिक होती है तथा उसको रखने पर उसमें लच्छेदार तलछट आती है और ऊपर स्थिर पानी की तह जम जाती है। मल के जल में तवण, शुक्ति और म्यूसिन (Albumin & mucin) होती है। प्रतिक्रिया क्षारीय तथा आपेक्षिक गुरुत्व १००६ से १०१२ तक होता है। सूक्ष्मदर्शक से परीक्षा करने पर मल में विलुचिकादण्डाणु, रक्तकण, श्वेतकण, शरीर की इतर कोषाएँ (Epithelial cells) आदि मिलते हैं। वमन एवं मल में पित्त विलकुल नहीं रहता तथा वमन व मल के साथ जलीयांश का अत्यधिक नाश हो जाने के कारण रोगी थोड़े समय में ही बहुत क्षीण हो जाता है। शरीर में जलीयांश की कमी होने के कारण शाखाओं में—विशेषकर पिण्डलियों एवं अंगुलियों में—ऐंठन, ऐंठन के समय तीव्र पीड़ा, तृष्णा, जिह्वा की शुष्कता आदि लक्षण होते हैं। रक्तभार तथा मूत्र की राशि बहुत कम हो जाती है। शरीर में प्रस्वेद होता है, जिसके कारण त्वचा का ताप हीन-प्राकृत हो जाता है। मूत्र की मात्रा में कमी तथा उसका आपेक्षिक गुरुत्व अधिक हो जाता है तथा शुक्ति भी प्रायः मिलती है। अन्त में मूत्राघात होकर रक्त में यूरिया की मात्रा बढ़ जाती है तथा मूत्र विषमयता के लक्षण उत्पन्न होते हैं। अत्यधिक दुर्बलता के कारण रोगी उठने-बैठने से भी लाचार हो जाता है तथा शय्या पर ही पड़े-पड़े मल-परित्याग हो जाता है।

निपात की अवस्था (Stage of collapse)—रेचन प्रारम्भ होने के ५-६ घण्टे बाद, प्रायः दस बारह दस्त तथा ४-५ वमन होने के बाद, यह स्थिति प्रारम्भ होती है। क्वचित् एक बार की मल-प्रवृत्ति के बाद ही जीवाणुओं की विषमयता के कारण निपात के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। वमन तथा दस्तों की तीव्रता बढ़ जाती है। रोगी पूर्णतया अशक्त हो जाता है। शरीर से अत्यधिक जलीयांश निकल जाने तथा हृदय एवं परिसरीय रक्तवाहिनियों के दुर्बल होने के कारण यह अवस्था उत्पन्न होती है। शीत-प्रस्वेद के कारण त्वचा का ताप हीन-प्राकृत (९५° F अंश से नीचे तक) हो जाता है। हाथों की अंगुलियों की त्वचा सिकुड़ी हुई सिलवटदार (Washer woman hands), आँखों भीतर धँसी हुई, गाल पिचके हुये और नासा भी दबी हुई रहती है। नेत्रगोलकों का निपीड कम हो जाता है तथा नेत्र अर्धोन्मीलित एवं रक्तवर्ण के रहते हैं। आवाज स्पष्ट एवं क्षीण, नखों-शाखाओं एवं चेहरे में श्यावता, हाथ-पैर एवं श्वास शीत, श्वसन उथला और त्वरित—प्रति मिनट ३०-४० बार तक, हीन रक्तनिपीड—सांकोचिक ७०-७५ मि० मी० तथा विस्फारिक ४०-५० या उससे भी कम। नाड़ी क्षीण, अस्पष्ट और अनियमित तथा सम्यक् रक्त-प्रवाह न होने के कारण शाखागत शिराओं का दब जाना (Collapse of cutaneous blood vessels) एवं मूत्राघात के कारण रोगी अत्यधिक वेचैन हो जाता है। शरीर में जलीयांश एवं लवण की कमी, रक्त की घनता एवं मूत्राघात के कारण रोगी की छटपटाहट, वेचैनी, दाह आदि कष्ट बहुत बढ़ जाते हैं। शाखाओं की मांस-पेशियों में उद्वेगन बहुत तीव्रस्वरूप के हो जाते हैं, जिससे रोगी को हाथ पैर फटते-से मालूम

पड़ते हैं। वाद में उद्वेष्टन उदर की पेशियों में भी होने लगते हैं तथा उद्वेष्टनों के होने के कारण रोगी के हाथ पैर चक्रगति के हो जाते हैं। रोगी अन्त तक चेतन तथा चिन्तानुर रहता है। निपात की अन्तिम अवस्था में शरीर में जलीयाश की कमी हो जाने के कारण वमन एवं दस्तों की मात्रा कम हो जाती है। इस अवस्था की अवधि १२-३६ घण्टे की होती है। तीव्र स्वरूप का आक्रमण होने पर हृदय क्षीण एवं अनियमित हो जाता है। रक्त के गाढ़ा होने के कारण उसका सञ्चार ठीक नहीं होता। मूत्राघात एवं मूत्र-विषमयता के कारण रोग की घातकता सर्वाधिक (५०% तक) हो जाती है। प्रायः वहिःप्रकोष्ठिका नाड़ी या शाखाओं की नाड़ियों में कभी भी धमनी का स्पन्दन स्पर्शलक्ष्य नहीं होता। रक्त की आपेक्षिक गुरुता १०६२ से अधिक (१०६६-१०७० या इससे भी अधिक) हो सकती है। शोणवर्तुलि प्राकृत से अधिक तथा श्वेत एवं दुरुधिरकायाणुओं की संख्या भी अधिक हो जाती है। शरीर में लवण-क्षार की कमी हो जाने के कारण अम्लोत्कर्ष (Acidosis) हो जाता है। गुदा का ताप प्रायः १०२ से अधिक—कचित् १०६-१०७ तक—रहता है। जिह्वा विलकुल सूखी, मलावृत तथा खुरदरी हो जाती है।

प्रतिक्रिया की अवस्था (Stage of reaction)—रोग के मौम्यस्वरूप का होने पर उसका उपशम होने के समय अथवा उचित उपचार के बाद यह अवस्था उत्पन्न होती है। शरीर की स्वाभाविक प्रतिक्रिया मुख्यतया व्यक्त होती है। इससे बाह्य त्वचा की उष्णता धीरे-धीरे बढ़कर स्वाभाविक अंश या उससे अधिक हो जाती है। वमन कम तथा दस्त कुछ गाढ़े, मात्रा एवं संख्या में कम तथा पित्त की उपस्थिति के कारण हलके पीले रंग के होते हैं। जल का आन्त्र से आशिक प्रचूषण होने के कारण रोगी की वेचैनी कुछ कम हो जाती है तथा हृदय के सबल हो जाने के कारण रक्तभार बढ़कर नाड़ी अधिक स्पष्ट प्रतीत होने लगती है। यदि निपात की अवस्था अधिक काल तक न रही हो और वृक् कार्यक्षम न हो चुके हों तो उचित उपचार से मूत्रोत्पत्ति भी आसानी से हो जाती है। अवसाद अधिक समय तक रहने पर प्रतिक्रिया तीव्र स्वरूप की होती है, जिससे ज्वर कभी-कभी परम ज्वर की सीमा तक पहुँच जाता है। प्रतिक्रिया होने पर रक्तप्रवाह चालू होने के कारण आन्त्रगत विष रक्त में प्रविष्ट होकर तीव्रविषमयता उत्पन्न करता है, जिसके कारण अत्यधिक प्रतिक्रिया होकर मूत्रविषमयता, मूत्राघात, प्रलाप, मूर्च्छा एवं परम ज्वर आदि गम्भीर लक्षण उत्पन्न होकर रोगी की मृत्यु हो जाती है। सामान्यतया प्रतिक्रिया की उत्पत्ति रोगी की दृष्टि से शुभ लक्षण समझी जाती है। क्योंकि इससे शरीर के सभी अङ्गों में कार्यक्षमता पुनः उत्पन्न होकर रक्त का संचार ठीक होने लगता है तथा शरीर की प्रतिकारक शक्तियाँ उत्पन्न हुये दोषों का पाचन-शमन आदि करने में प्रवृत्त हो जाती हैं। इस अवस्था में मृत्यु निपात की अवस्था में उचित व्यवस्था न करने या मूत्रविषमयता एवं परम ज्वर का उचित उपचार न करने पर ही होती है। इसलिये मृत्यु संख्या इस अवस्था में १२-१५ प्रतिशत से अधिक नहीं होती।

मरक के समय विसूचिका के निदान में विशेष कठिनाई नहीं होती, किन्तु वर्षा या ग्रीष्म में इसके स्थानपदिक रोगियों को निर्णीत करने में कठिनाई होती है। सामान्यतया निम्नलिखित इतिवृत्त विसूचिका में मिलता है। सायंकाल किसी भोज या उत्सव में सम्मिलित होने के बाद स्वस्थ व्यक्ति पूर्ण सुख शांति के साथ होता है। प्रायः मध्यरात्रि के बाद २ बजे के लगभग उदराध्मान एवं नाभि के आस-पास थोड़ी बेचैनी के कारण रोगी की नींद खुल जाती है। प्रायः मलोत्सर्ग की इच्छा होती है तथा शीघ्र ही बँधा हुआ मल बिना प्रयास के भलो प्रकार साफ हो जाता है। कुछ देर बाद पुनः पूर्वापेक्षा कुछ पतला मल होता है। ३-४ बजे मलत्याग के समय मल में पित्त की मात्रा का अभाव तथा जलीयांश की अधिकता होने के कारण चावल के धोवन के समान विशिष्ट लक्षण वाला मल होने लगता है। इसी समय हृत्तास एवं वमन का प्रारम्भ होता है। २-३ वमन तक पूर्व भुक्त आहार का अपरिपक्व या अर्धपक्व अंश वमन में बिना प्रयास से बाहर निकलता है और अन्त में पानी के समान स्वच्छ वमन होने लगता है। रोगी अपने को अत्यधिक क्षीण और निर्बल अनुभव करता है। मूत्र की मात्रा उत्तरोत्तर कम होकर अन्त में बन्द हो जाती है। इन लक्षणों की उत्पत्ति में २-३ घण्टे से अधिक समय नहीं लगता। मध्यम स्वरूप का वेग होने पर ३ घण्टे में ही रोगी की आखे धसी हुई, गाल-नासा आदि पिचके हुए तथा शरीर शुष्क सा हो जाता है। प्यास, दाह, शाखाओं में उद्वेष्टन एवं बेचैनी के कारण रोगी विस्तर पर छटपटाता रहता है। उदर में ऐंठन, वेदना, शूल आदि लक्षण प्रायः नहीं होते। ज्वर प्रारम्भ में प्रायः नहीं रहता, किन्तु २-३ घण्टे के बाद शीत प्रस्वेद के कारण कक्षा का ताप हीन-प्राकृत तथा गुदा का ताप तीव्र ज्वर या परम ज्वर की सीमा तक होता है।

विसूचिका के प्रकार—

१. प्रवाहिकाप्रधान (Choleric diarrhoea)—रोग का प्रारम्भ प्रवाहिका के लक्षणों के साथ होता है। बेचैनी, सफेद रंग के पतले दस्त एवं मध्यम स्वरूप का ज्वर होता है। पेशियों में उद्वेष्टन तथा सुमूर्धु-मुखचर्या एवं मूत्राघात आदि गम्भीर लक्षण नहीं उत्पन्न होते। इस प्रकार का स्वरूप प्रायः विसूचिका की प्रतिकूल ऋतुओं में अधिक उत्पन्न होता है।

२. स्थानपदिक सौम्य विसूचिका (Simple sporadic cholera)—इसमें रोग के सभी लक्षण सौम्य स्वरूप के होते हैं। पर्याप्त समय तक मल का वर्ण पित्त के कारण हल्का पीला बना रहता है।

३. तीव्र विसूचिका (Malignant cholera)—ऊपर वर्णित सभी लक्षण तीव्र स्वरूप की विसूचिका में मिलते हैं। क्वचित् इसका प्रारम्भ सौम्य स्वरूप में होकर बाद में तीव्रता के लक्षण व्यक्त होते हैं।

४. अलसक या शुष्क विसृचिका ( Dry cholera or cholera sicca )—यह विसृचिका का अतितीव्र प्रकार है। प्रारम्भ से ही अत्यधिक विषमयता होने के कारण दस्त एवं वमन की संख्या नगण्य सी होते हुये भी गम्भीर निपात के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। पेट कुछ आध्मानयुक्त होता है। शाखाओं की पेशियों में उद्वेष्टन तथा शरीर में द्रव धातु की कमी के लक्षण अल्पमात्रा में ही होते हैं। प्रायः ३-४ घण्टे के भीतर ही रोगी की मृत्यु हो जाती है।

### प्रायोगिक निदान—

मल परीक्षा—मल में विसृचिकादण्डाणुओं की उपस्थिति प्रायः होती है। उचित वर्धक द्रव्य में संवर्धन ( Culture ) करने पर रोग विनिश्चय असंदिग्ध रूप में किया जा सकता है। वास्तव में साधनसम्पन्न चिकित्सालयों के अतिरिक्त मलपरीक्षा के परिणाम की प्रतीक्षा का अवसर नहीं रहता, क्योंकि व्याधि का प्रारम्भ प्रायः रात्रि में और चिकित्सा का प्रारम्भ उसके २-३ घण्टे बाद हो जाता है। फिर भी चिकित्सा प्रारम्भ करने के पूर्व मल का एक शीशी में संचय कर जीवाणुदर्शन के लिये प्रायोगिक परीक्षणार्थ भेजकर बिना परिणाम की प्रतीक्षा के चिकित्सा शुरू कर देनी चाहिये।

रक्त-परीक्षण—श्वेतकणों की अधिकता—१०-१५ सहस्र प्रतिघन मि० मीटर तथा एक न्यूट्रोफिलियों ( Monocytes ) की संख्यावृद्धि और लम्कायाणुओं का हास, रक्त की गुरुता की वृद्धि, रुधिरकायाणुओं की वृद्धि—७०-८० लाख प्रतिघन मि० मी० तक तथा लवणांश की रक्त में कमी आदि परिणाम मिलते हैं।

### सापेक्ष निदान—

विसृचिका का पृथक्करण दुष्टान्न विष ( Food poisoning ), तीव्र अतिसार ( Acute dysentery ), विषम ज्वर जन्य प्रवाहिका एवं सोमल विष ( Arsenical poisoning ) से करना चाहिये। दुष्टान्न में दूषित अन्न के सेवन का इतिहास, एक काल में सहभुक्त सभी व्यक्तियों का पीड़ित होना, विरेचन के पूर्व तीव्र वेदना एवं ऐंठन के साथ वमन की प्रवृत्ति, हल्लास की अधिकता, उदर में तीव्र पीड़ा और कुंथन के साथ अल्प मात्रा में मलप्रवृत्ति, मूत्राघात-पेशियों में उद्वेष्टन आदि लक्षणों का अभाव, शिर शूल, स्पर्शलभ्य नाड़ी तथा मल में पित्त की उपलब्धि और विसृचिकाजीवाणुओं की अनुपलब्धि आदि लक्षणों के आधार पर इसका पार्थक्य करना होता है। तीव्र अतिसार में कुंथन का आधिक्य, ज्वर तथा मल में आमाश एवं रक्त की पर्याप्त मात्रा का होना, कुंथन तथा मरोड़ के साथ अल्पमात्रा में मल की बार-बार प्रवृत्ति, वमन एवं शाखाओं के उद्वेष्टन आदि लक्षणों का अभाव। विषमज्वरजन्यप्रवाहिका ( Malarial diarrhoea or protozoal dysentery ) में शीतपूर्वक ज्वर

का आक्रमण, तीव्र देचैनी, दाह, शिरःशूल आदि लक्षणों के अतिरिक्त बार-बार प्रवाहिका के समान मल की प्रवृत्ति होना, रक्तपरीक्षा में विषमज्वर जीवाणुओं की उपस्थिति, प्रायः श्वेतकणों की संख्या में परिवर्तन का अभाव तथा रक्त की आपेक्षिक गुरुता का स्वाभाविक या कम होना तथा विषम ज्वर के इतर लक्षणों की उपस्थिति से रोग का निदान किया जाता है।

**विषाणुज्वर अतिसार ( Virus diarrhoea )**—इधर कुछ वर्षों से आमाश-यान्त्रिक प्रदाह ( Acute gastro enteritis ) का उपद्रव प्रायः होता है। इसका कारण विषाणु ( Virus ) माना जाता है। लक्षण प्रायः विसूचिका से मिलते-जुलते होते हैं। निपात ( Shock ) तथा देचैनी अपेक्षाकृत अधिक मिलती है और द्रवांश की कमी ( Dehydration ) अधिक नहीं होती। मल एवं रक्तपरीक्षा में विसूची-दण्डाणु की अनुपस्थिति तथा एक कायाणुओं की संख्या में कोई परिवर्तन नहीं मिलता।

### रोग चिनिश्चय—

कुन्थन या मरोड़ के बिना ही प्रचुर मात्रा में बिना प्रयास के बार-बार मल की प्रवृत्ति, चावल के धोवन के समान पित्तहीन मल का स्वरूप, बिना हल्लास के प्रयासहीन—वमन, जिसमें पर्याप्तमात्रा में स्वच्छ जल सदृश लमिका निकलता है, मल एवं वमन की संख्या के अनुपात में अत्यधिक क्षीणता, धँसी हुई आँखें, पिचके गाल, विवर्ण आकृति, चिन्तातुर चेहरा, शाखाओं की पेशियों में उद्वेष्टन, हाथ की अँगुलियों में झुर्रियाँ, नाड़ी क्षीण, लिप्त-सा शीत प्रस्वेद, कक्षा एवं गुदा के ताप में  $4-5^{\circ}$  अधिक का अन्तर तथा रक्तपरीक्षण में श्वेत एवं रुधिर कायाणुओं तथा गुरुता की वृद्धि, लस-कायाणुओं का हास तथा एकन्यष्ठीलियों की आपेक्षिक वृद्धि और मल की परीक्षा में विसूचिका-दण्डाणुओं की उपलब्धि और पित्त का अभाव होने पर रोग का असंदिग्ध निर्णय किया जा सकता है।

### उपद्रव तथा अनुगामी विकार—

मूत्राघात, मूत्रविषमयता, परमज्वर, गर्भपात, हृदयातिपात, कर्णमूलिकशोथ, श्वसनी फुफ्फुस पाक, आन्त्रशोथ आदि उपद्रव एवं अनुगामी विकार इसमें होते हैं। विसूचिका का मुख्य लक्षण अतिसार एवं जलीयाश की कमी भी वास्तव में उपद्रव सदृश ही चिकित्स्य होता है।

### साध्यासाध्यता—

शुष्कविसूचिका में शत-प्रतिशत मृत्यु होती है, तीव्र स्वरूप में मृत्युसंख्या ५०-६०% तक होती है। शीघ्र ही उचित व्यवस्था प्रारम्भ कर देने पर मृत्यु की प्रतिशतता बहुत कम हो जाती है। कम आयु वाले बालकों, अधिक अवस्था के वृद्धों, गर्भिणी



स्त्रियों तथा अहिफेन-मद्य आदि मादक-द्रव्यों का प्रयोग करने वाले व्यक्तियों तथा चिरकालीन वृक्क-शोथ से पीड़ित रोगियों में विसूचिका अधिक घातक होता है। रोग का प्रारम्भ होते ही हिक्का, अत्यन्त बेचैनी, असह्य उद्वेगन, उदर में तीव्र पीड़ा, नखों एवं ओष्ठों में श्यावता के लक्षण, श्वसन की वृद्धि, प्रचुर मात्रा में शीत प्रस्वेद, गुदा के ताप का बहुत अधिक या बहुत कम होना, मूत्राघात या मूत्रविषमयता, रक्तनिपीड का ७०-८०° से कम होना, रक्त की गुरुता का १०६६ से अधिक होना आदि लक्षण उपस्थित होने पर विसूचिका की असाध्यता का अनुमान किया जाता है। इसके विपरीत अवसाद की अवस्था में भी नाड़ी का स्पर्श लक्ष्य होना, पूर्ण मूत्राघात का अभाव, प्रतिक्रिया की अवस्था का शीघ्र प्रारम्भ, शाखाओं में उद्वेगन की कमी आदि होने पर विसूचिका के शान्त होने का अनुमान करना चाहिये।

### सामान्य चिकित्सा—

रोगी को स्वच्छ हवादार कमरे में अनुकूल शय्या पर लेटाना चाहिये। वमन एवं मलप्रवृत्ति के लिये उसे बार-बार न उठना पड़े, इस प्रकार की व्यवस्था करनी चाहिये तथा वमन एवं मल से वस्त्रादि दूषित न हो जाय इसकी बहुत सावधानी रखनी चाहिये। दूषित वस्त्रों एवं पात्रों की सफाई फार्मेलिन के घोल में धोकर तथा उवालकर करनी चाहिये। रोगी को कम्बल से ढक कर रखना तथा निपात की अवस्था में गरम थैली या बोतलों में पानी भर कर शाखाओं के चारों तरफ रखना चाहिये। सिरहाना नीचा रखना अच्छा है, इससे जलीयाश की कमी होने पर भी मतिष्क की ओर रक्त यथाशक्ति आसानी से प्रवाहित होता रहता है। परिवारक को रोगी की कक्षा एवं गुदा का ताप, मल-वमन की संख्या मात्रा तथा स्वरूप, मूत्र की राशि, नाड़ी की गति आदि का प्रति आध घण्टे पर लेखन करना चाहिये। रोगी को अत्यधिक प्यास लगती है तथा जल पीने के साथ ही वमन और प्रवाहिका से पिये हुये जल की अपेक्षा अधिक द्रवांश निकल जाता है। अतः रोगी को वरफ के टुकड़े चूसने के लिये देना, शतपुष्पार्क-पर्पटार्क मिलाकर थोड़ा-थोड़ा पीने को देना या लैंग व इलायची का मृदुक्ताय अल्पमात्रा में बार-बार देना चाहिये। नीबू का रस एवं मधु उवाले हुये जल में मिलाकर तृषा-शमन के लिये दे सकते हैं। मृदुस्वरूप के विकार में डाभ का पानी तथा यवपेया का उपयोग भी किया जा सकता है। पेयद्रव्यों को भी मुख में पर्याप्त समय तक चूस-चूस कर पीना चाहिये। अधिक प्रस्वेद होने पर कायफल-शुण्ठी तथा अरहर की दाल को भूनकर सूक्ष्म चूर्ण बनाकर शाखाओं पर मलना चाहिये और गरम पानी में नमक डाल उसमें कपड़ा भिगो कर पिण्डलियों पर सेंक करना चाहिये। गरम पानी से भरी बोतलें पैरों के निकट रखने से भी काम चल सकता है। वास्तव में रोगी की उचित व्यवस्था केवल आतुरालय में भली प्रकार हो सकती है, इसलिये यथाशीघ्र साधन सम्पन्न चिकित्सालयों में रोगी का प्रवेश करा देना ही उत्तम है। विशिष्ट औषधियों का प्रयोग तथा लवण-

जल का शीघ्र उपयोग रोगी के प्राण बचाने में बहुत महत्त्वपूर्ण है, इसलिये यथाशक्ति सभी साधनों का प्रयोग प्रारम्भ से ही करना चाहिये।

### औषध चिकित्सा—

औषधियों का चुनाव करते समय तीन प्रमुख उद्देश्य सामने रहने चाहिए—

१. विसूचीदण्डाणु का नाश करने वाली औषधियों का प्रयोग।
२. विष को प्रभावहीन बनाने वाली तथा सुविधापूर्वक विष का शोधन करने वाली औषधियों का प्रयोग।
३. उग्र लक्षणों तथा उपद्रवों का लाक्षणिक शमन।

विसूचिका की चिकित्सा में औषधियों के प्रयोग का महत्त्व रोग की अवस्था के अनुपात में होता है। प्रारम्भिक अवस्था में वमन एवं प्रवाहिका का शमन एवं विसूचिकादण्डाणुओं के नाश करने वाली औषधियों का प्रयोग विशेष महत्त्व रखता है। किन्तु व्याधि का प्रकोप अधिक हो जाने पर शरीर में जलीयांश एवं लवण का अत्यधिक अभाव हो जाता है। ऐसी स्थिति में सिरा द्वारा समलवण जल का प्रयोग या विशेष अवस्थाओं में अतिबल लवण जल का प्रयोग लाभकारी होता है। पिछले कुछ वर्षों में विसूचिका की प्रारम्भिक अवस्था से विशालक्षेत्रक प्रतिजीवी-औषधों का प्रयोग विशेष लाभकर सिद्ध हुआ है और शुल्बौषधियों के आन्त्रों में ही विशेष प्रभाव करने वाले सल्फाग्वानाडोन-फार्मोसिवाजॉल आदि योग भी लाभकारक सिद्ध हुए हैं। इन नवीन विशिष्ट औषधियों के आविष्कार के पूर्व हाइड्रोक्लोरिक एसिड, पोटैशियम परमैंगनेट की गोलियाँ, कॉलराफेज, कर्पूरद्राव, अमृतधारा, शखद्राव आदि दीपन-पाचन तथा विसूचिकाविध्वंसक योगों का व्यवहार किया जाता था। किन्तु नवीन विशिष्ट औषधियाँ भी सर्वसुलभ हो गई हैं, ऐसी स्थिति में उन्हीं औषधियों का व्यवहार अपेक्षाकृत अधिक गुणकारी होने के कारण श्रेयस्कर है।

**Aureomycin and Tetracyclin**—२५० मिलीग्राम के एक कैप्सूल की प्रति २ घण्टे पर ४ मात्राएँ देना। इसके बाद अन्तर ३ या ४ घण्टे किया जा सकता है। प्रायः ८ से १२ कैप्सूल से अधिक की॥ अपेक्षा नहीं पड़ती। बच्चों में इसकी घुलनशील टिक्रियाँ या चूर्ण (Soluble tablets & spersoids) तथा द्रवयोगों (Liquid preparations) का उचितमात्रा में प्रयोग किया जा सकता है। वमन की अधिकता होने पर यह औषधियाँ आसानी से आमाशय में रुक नहीं पाती, अतः इनके प्रयोग के पूर्व वमनहर योग का प्रयोग करना चाहिये। इस प्रकार प्रत्येक मात्रा के १०-१५ मिनट पूर्व वमनहर योग का प्रयोग कराने से बहुव्ययसाध्य यह औषधियाँ व्यर्थ नहीं जाती। मुख द्वारा इनके प्रयोग के साथ पेशी या सिरा द्वारा ३-४ मात्राएँ प्रयुक्त करना अधिक विश्वसनीय होता है।

**Chloremphenicol**—२५० मिलीग्राम के २ कैप्सूल की प्रारम्भिक मात्रा, बाद में प्रति २ घण्टे पर एक-एक कैप्सूल की ६ मात्राएँ तथा उनके भी बाद एक कैप्सूल प्रति ४ घण्टे पर २ दिन तक देना चाहिये। सामान्यतया १८-२० कैप्सूल की आवश्यकता पड़ती है। इस ओपधि के स्वादु पेय (Palmitate and Steariate) आदि विशेष योग मिलते हैं किन्तु गुणधर्म की दृष्टि से कैप्सूल का प्रयोग अधिक विश्वसनीय होता है। बच्चों में कैप्सूल को नोदरर मधु में मिला शतपुष्पार्क के साथ पतला कर दिया जा सकता है। सल्फागुआनाइटिन के साथ चने हुए इसके योग भी आते हैं। उनके अभाव में दोनों को मिलाकर प्रयुक्त कर सकते हैं। सूची वेध से इसकी ३-४ मात्राएँ व्याधि की गंभीरता होने पर अवश्य देना चाहिए।

**Terramycin**—प्रारम्भिक मात्रा २ कैप्सूल (२५० मि० ग्रा० प्रति कैप्सूल), बाद में प्रति २ घण्टे पर ८ मात्राएँ एक-एक कैप्सूल की देकर अन्त में रोग का उपशम हो जाने पर प्रति ४ घण्टे पर एक-एक कैप्सूल की ६ मात्राएँ और देनी चाहिये। इसके पेय या सूचीवेध के योगों का व्यवहार भी आवश्यकतानुसार किया जा सकता है।

**Chlorostrep**—स्ट्रेप्टोमायसीन तथा क्लोराम्फेनिकॉल के मिले-जुले बहुत से योग आते हैं, जिनका विमूचिका में बहुत प्रयोग होता है। इनके अभाव में स्ट्रेप्टोमायसीन को इंजेक्शन वाली शीशी (vial) से निकाल कर कैप्सूल में १०० मि० ग्रा० की मात्रा में भरकर क्लोराम्फेनिकॉल के साथ में प्रयोग कर सकते हैं।

उक्त विशालक्षेत्रक प्रतिजीवीवर्ग की ओपधियों का प्रयोग सूचीवेध के द्वारा भी लाभकर होता है। प्रारम्भ में १०० से २५० मि० ग्रा० तक की १ मात्रा सूचीवेध से देना अच्छा होता है।

विशालक्षेत्रक ओपधियों के दूसरे योग आइलोट्राइसिन, वेसीट्रेसिन, निओमाइसिन आदि के आन्त्र में काम करने वाले योगों का संयुक्त या पृथक्-पृथक् व्यवहार भी लाभकर सिद्ध हो सकता है। इन ओपधियों का प्रयोग जब तक व्यापकरूप में नहीं किया जाता, इनके प्रभाव का सही मूल्यांकन नहीं हो सकता। बहुत से विसूचिकाग्रस्त रोगियों में आरियोमाइसिन एवं क्लोरोमाइसेटिन आदि का प्रयोग उत्साह-वर्धक रहा है। स्ट्रेप्टोमाइसिन सल्फेट कैप्सूल में भर कर या मधु में मिलाकर स्वतन्त्र या शुल्बौपधियों के साथ में प्रयुक्त की जा सकती हैं। यद्यपि इन ओपधियों का आन्त्र में प्रचूषण नहीं हो पाता किन्तु विसूचिका में रोगोत्पादकदण्डाणु आन्त्र में ही सीमित रहता है। वहीं से आन्त्र की श्लेष्मलकला में प्रसेक उत्पन्न कर विशिष्ट लक्षण पैदा करता है। इसलिये प्रचूषित न होने वाली ओपधियों का—जिनका विमूचिका दण्डाणु पर प्रभाव सम्भव है—प्रयोग किया जा सकता है। स्ट्रेप्टोमाइसिन का प्रयोग निम्नलिखित योग के रूप में विशेष लाभकर होता है। सामान्य स्थिति में आमाशयिक अम्ल के

कारण यह ओषधियाँ निर्वीर्य हो जाती हैं, किन्तु विसूचिका से आमाशयिक अम्ल प्रायः नहीं के बराबर ही रहता है। इसलिये इनका व्यवहार किया जा सकता है—

R/

Streptomycin Sulphate	1 gm.
Sulphaguanadin 8 tab-or	4 gm.
Soda citras	grs. 10
Soda bi carb	grs. 15
Glucose	dr. 1
	<hr/>
	४ मात्रा

इसकी एक मात्रा शतपुष्पार्क के साथ प्रति घण्टे पर ४-५ बार देना चाहिये। गम अकेसिया ( *Gum acesia* ) मिलाकर आवश्यकता होने पर इस योग का पेयमिश्रण या कैप्सूल बनाया जा सकता है। तीव्रता कम हो जाने पर २ या ३ घण्टे पर दे सकते हैं। प्रायः १५ ग्राम सल्फागुआनाडिन और ४ ग्राम स्ट्रेप्टोमाइसिन एक रोगी के लिये पर्याप्त होती है।

शुल्बौषधियाँ—विसूचिका में आन्त्रों में ही काम करने वाली और कम-से-कम प्रचूषित होने वाली शुल्बौषधियों का प्रयोग मुख्यतया किया जाता है। इस दृष्टि से फार्मोसिवाजोल या सल्फागुवानाडीन, थैलाजोल, सक्सिनिल सल्फाथियाजोल आदि का व्यवहार किया जाता है। वमन के कारण यह ओषधियाँ आसानी से आमाशय में रुक नहीं पातीं। अतः वमनहर ओषधियों का पूर्वप्रयोग करना, इनका उचित प्रभाव होने देने के लिये आवश्यक है। सल्फागुवानाडीन की प्रारम्भिक मात्रा ४ गोली तथा बाद में प्रत्येक घण्टे पर २ गोली ( ०.५ ग्राम की गोली ) देनी चाहिये। रोग के लक्षण कम होने पर यह अन्तर बढ़ाया जा सकता है और प्रति ४ घण्टे पर २-३ दिन तक पूर्णतया रोगमुक्ति के लिये प्रयोग करना चाहिये। सस्ती व सर्वसुलभ होने के कारण इसका अधिक प्रयोग होता है। इसी प्रकार थैलाजोल आदि का भी व्यवहार किया जा सकता है। फार्मोसिवाजोल का अपेक्षाकृत अधिक प्रचूषण होता है। अतः इसको पूर्वापेक्षा अर्ध-मात्रा में देना चाहिये।

वमन तथा मूत्राघात के प्रतिकार के लिये सोडा बाई कार्ब का साथ में प्रयोग करना आवश्यक है। इन अल्पप्रचूषित होने वाले योगों के अभाव में सामान्य शुल्बौषधियाँ ( सल्फामेजाथीन, सल्फाडायजिन ) आदि का प्रयोग भी साधारण मात्रा में किया जा सकता है। आन्त्र में प्रसेक की स्थिति होने के कारण इन ओषधियों का प्रचूषण भी विसूचिका में बहुत कम हो पाता है। अतः इनका प्रयोग करने पर स्थानीय गुण विसूचिका में सन्तोषजनक हो सकता है।

अन्य ओषधियाँ—

१ फ्यूरोक्सान (Furoxon)—विसृचिकादण्डाणु के नाश के लिये यह भी एक उत्तम औषध है। प्रथम मात्रा २ गोली डगके बाद १-१ गोली ४-६ घण्टे के अन्तर पर दो दिन तक देना चाहिये। इसके प्रयोग में पेशाब का रक्त गाढ़ा तथा पीला होता है। मूत्राघात की अवस्था होने पर प्रयोग हितकर नहीं।

२. Tomb's cholera mixture or Essential oil mixture—

१५ बूंद से ३० बूंद तक की मात्रायें प्रति १५ या ३० मिनट के अन्तर पर शतपुष्पार्क या मधु मिलाये हुये नीबू के पानी में देना चाहिये। ६ से ८ मात्रायें पर्याप्त होती हैं—इससे अधिक मात्रायें न देनी चाहिये अन्यथा बृकों को हानि पहुँच सकती है। एसेन्शियल आयल का बना हुआ मिश्रण तैयार मिलना है, जिसका प्रचलित सुस्वा निम्नलिखित है—

R/	Oil Anisi	ms 5
	Oil juniper	ms 5
	Oil cajuput	ms 5
	Spt eatheris nitrosi	ms 30
	Acid sulph aromat	ms 15
		<hr/> dr. one

इसके अभाव में निम्नलिखित प्रकार से बनाया जा सकता है।

R/		
	Oil juniper	ms 5
	Oil cajuput	ms 5
	Oil cinnamonn	ms 3
	Oil of clove	ms 2
	Menthol	gr. 1
	Camphor	gr. 1
	Oil anisi	ms 5
	Liquor atropine	ms 1
	Acid sulphuric aromatic	ms 15
	Spirit eatheris	ms 30
		<hr/>

१ चम्मच तैल-मिश्रण १ तोला सौंफ के अर्क में मिलाकर प्रति  $\frac{1}{2}$  घण्टे पर ४ मात्रायें देकर वमन एवं प्रवाहण में लाभ होने पर १ घण्टे के अन्तर पर ४ मात्रायें और देनी चाहिये।

इस योग में आमाशय में क्षोभ उत्पन्न कर आमाशयिक अम्ल की वृद्धि कराने वाले तथा विसूचिकादण्डाणुओं का अम्ल एवं क्षोभक प्रतिक्रिया द्वारा नाश करने वाले द्रव्य सम्मिलित हैं तथा वमन एवं मूत्रावरोध के निराकरण के लिये भी इनकी उपयोगिता है। सस्ती एवं सुलभ ओषधियों की दृष्टि से सल्फाग्वानाडीन व एसेन्शियल आयल का व्यवहार अधिक उपयोगी होता है। वास्तव में यह सभी ओषधियाँ व्याधि का आक्रमण होते ही जितना शीघ्र दी जायें, उतना ही अधिक लाभ करती हैं। निपात की अवस्था उत्पन्न हो जाने पर यह ओषधियाँ गुणकारी होने पर भी जलीयांश का अत्यधिक हास होने के कारण निरर्थक सी-हो जाती हैं।

पोटास परमैंगनेट (Potas permanganate)—२ ग्रैन की केराटिन से आच्छादित (Keratin coated) अर्थात् आमाशय में न घुलकर आन्त्र में घुलने वाले आवरण के भीतर घुलने वाली इसकी टिक्रिया प्रयुक्त होती हैं। प्रति १५ मिनट पर १ या २ गोली निगल जाना चाहिये। ४ से ६ मात्राएँ देने के बाद ३ घण्टे के विराम से और पुनः ४ मात्राएँ आधे घण्टे के अन्तर पर देने के बाद १-२ घण्टे के अन्तर पर जब तक मल का वर्ण कुछ हरा व गाढ़ा न हो जाय देते रहना चाहिये। मलगत परिवर्तन प्रायः दस-बारह घण्टे के भीतर होता है। दूसरे दिन भी २ घण्टे के अन्तर पर इनका प्रयोग करना चाहिये। गोलियों को चबाना न चाहिये अन्यथा ओषधि की तीव्रता के कारण मुँह में छाले पड़ सकते हैं। इन गोलियों के अभाव में २-३ ग्रैन पोटास परमैंगनेट ३ सेर जल में मिलाकर रोगी को पीने के लिये दिया जा सकता है। व्यावहारिक दृष्टि से अत्यधिक सस्ती होने के अतिरिक्त इसमें कोई विशेष आकर्षण नहीं, क्योंकि वमन के कारण रोगी इन ओषधियों को आसानी से पचा नहीं सकता तथा अतिसार की अधिकता के कारण कभी-कभी बिना घुले ही गोलियाँ पाखाने से निकल जाती हैं। औषध का स्वाद बहुत अप्रीतिकर तथा हृष्णासोत्पादक होता है। परिणाम की दृष्टि से भी इसका प्रभाव सल्फाग्वानाडीन एवं एसेन्शियल आयल की अपेक्षा कम होता है। इसका मुख्य प्रयोग जलाशयों एवं कूपों के जल को विशोधित करके व्याधि का प्रसार न होने देने में होता है।

केयोलिन (Kaolin)—सहायक औषध के रूप में केयोलिन का व्यवहार करना चाहिये। इससे आन्त्रकला के ऊपर एक आवरण-सा लग जाता है, जिससे प्रसेक में कमी होकर आन्त्र से लसिका का निःसर्गण बहुत कम होता है और आन्त्र में संचित विमृचिका-दण्डाणु एवं उनके विषों का शोषण केयोलिन कर लेती है। इस प्रकार आन्त्र की सुरक्षा करते हुये जीवाणुओं एवं विषों को अपने में लपेट कर मल को गाढ़ा कर उत्सर्गित करने के कारण लाक्षणिक एवं व्याधिनिर्मूलन दोनों दृष्टियों से यह उपयोगी है। १ औंस केयोलिन, केयोटिन, आस्मोकेयोलिन या कार्वोकेयोलिन को १ पाव शतपुष्पाक या उवाले हुए पानी में मिलाकर प्रति ३ घण्टे पर १-१ छटोंक पीने को देना चाहिये। वमन एवं विरेचन में लाभ हो जाने पर इसका प्रयोग धीरे-धीरे

कुछ रोगियों में निम्नलिखित प्रयोग अधिक लाभ करता है :—

R/	Chloretone	gr 5
	Tr. Iodine rects	ms 1
	Aqua	dr. 4
		—
		१ मात्रा

प्रति आध घण्टे पर ४ से ६ मात्राएं वमन शान्त होने तक देनी चाहिये ।

कोकेन या नोवोकेन आदि औषधियों को  $\frac{1}{2}$  ग्रेन की मात्रा में जल में मिला प्रयोग करने से बहुत लाभ होता है । इसी प्रकार टि० आयोडीन १० वूंद १ गिलास पानी में मिला थोड़ा-थोड़ा बार-बार चूषणार्थ देने से भी लाभ होता है । निम्नलिखित योग भी कभी-कभी अच्छा लाभ करता है ।

R/	Liq. adrenaline hydrochloride	ms 40
	Sodium chloride	gr 6
	Aqua	<u>oz one</u>

विभक्त ४ मात्रा

१ मात्रा प्रति २ घण्टे पर देना चाहिये ।

यदि विसूचिकाहर औषध लेते ही वमन हो जाता है तो इन औषधियों में से किसी का व्यवहार ५-१० मिनट पूर्व करने से वमन का प्रतिकार होता है । बरफ का टुकड़ा चूसना, भुनी सौंफ मुंह में रखना और भुनी बड़ी इलायची मधु के साथ चाटना पर्याप्त लाभकर होता है । इसके अतिरिक्त वमन की लाक्षणिक चिकित्सा प्रकरण में आये वमनहर अन्य योगों का व्यवहार किया जा सकता है ।

वमनहर विशिष्ट योग—

सिक्विल ( Siquil, Squibbs ), एवोमीन ( Avomine M. B. ), एथोमीन ( Athomin ), एमोक्सोन ( Amoxin, Alembic ), मारजीन ( Marzine, B. W. & co. ) आदि वमनशामक विशिष्ट योगों का व्यवहार इन दिनों बहुत हो रहा है । इनसे तुरन्त लाभ होता है तथा प्रयोग में सुगमता भी होती है । Siquil का प्रयोग सूचीवेध ( I. M ) से भी किया जा सकता है ।

अतिसार—विसूचिका में मल के द्वारा जीवाणु तथा विष का शोधन होता रहता है । इस कारण अतिसार को रोकने के लिये औषध का प्रयोग प्रायः नहीं किया जाता । विसूचिकानाशक प्रतिजीवी वर्ग की औषधियाँ सल्फागुआनाडीन, कार्बोकेथोलिन आदि के प्रयोग से मूल-व्याधि के अतिरिक्त अतिसार का भी लाक्षणिक प्रशम होता है । अत्यधिक अतिसार का कष्ट होने पर आत्ययिक चिकित्सा के रूप में स्तम्भक औषधियों का व्यवहार कभी-कभी करना होता है अन्यथा जलीयाश का रेचन द्वारा अत्यधिक नाश होकर गम्भीर उपद्रव उत्पन्न हो जाते हैं । अतिसारघ्न औषधियों के

प्रयोग के साथ विसूचिका विषशामक औषधियों का प्रयोग भी अवश्य करना चाहिये। रोग की प्रारम्भिक अवस्था और निपात की अवस्था में अतिसार के निराकरण के लिए सहायक औषध के रूप में निम्नलिखित योगों का व्यवहार किया जा सकता है।

R/	Soda bi carb	gr 10
	Soda citras	gr 10
	Pulv creta preparata	gr 10
	Coramine liquid	ms 15
	Tr. catechu	ms 10
	Tr. opii	ms 20
	Ext. bael liq.	dr. 1
	Aqua chloroform	oz 1
		<hr/>
		१ मात्रा

२-२ चम्मच १५-२० मिनट के अन्तर पर ४-५ बार देना चाहिये। कुछ समय के लिये लाक्षणिक अतिसार की निवृत्ति हो जाने पर तुरन्त बन्द कर देना चाहिये।

या

Chlorodyne	ms 15
Spt. chloroform	ms 15
Aqua	dr. 2
	<hr/>
	१ मात्रा

आध घण्टे के अन्तर पर २-३ मात्रायें दी जा सकती हैं। इससे अधिक न देना चाहिये।

केसोलीन ७ औंस १४ औंस उवाले हुए जल में मिलाकर पानी के स्थान पर पीने के लिए देना चाहिए।

कर्पूरवटी, पीयूषवल्ली अथवा सिद्धप्राणेश्वर आदि ग्राही एवं दीपन-पाचन औषधियों का व्यवहार आवश्यकतानुसार किया जाता है। निम्नलिखित योग इस दृष्टि से उत्तम है—

कर्पूरवटी	१ २०
महागन्धक	१ २०
रामवाण	१ २०
अजीर्णकण्टक	१ २०
	<hr/>
	१ मात्रा

भुना जीरा मिलाकर पलाण्डुस्वरस के साथ प्रति २ घण्टे पर ४-६ मात्राएँ दिन में दी जा सकती हैं।

जलाल्पता (Dehydration)—विसूचिका का सबसे अधिक महत्वपूर्ण लक्षण



तथा चिकित्सा की दृष्टि से सर्वाधिक प्रथम चिकित्स्य होता है। जलीयांश की कमी हो जाने के कारण केशिकाओं में रक्त का संचरण नम्यक् नहीं हो पाता और जलीयांश के साथ ही नमक की कमी हो जाने के कारण पेशियों में उद्वेष्टन, बेचैनी आदि अनेक लक्षण पैदा हो जाते हैं। वास्तव में चिकित्सक के पास जब रोगी पहुँचता है, जलाल्पता से पीड़ित अवश्य रहता है। क्योंकि ४-६ बार में ही अतिसार व वमन से अत्यधिक जलीयांश निकल जाता है। जलाल्पता का सही ज्ञान करने के लिए रक्त की सापेक्ष गुरुता (Sp. gra.) का ज्ञान आवश्यक होता है। एक गुकर विधि निम्नलिखित है:—

कॉच की साफ शीशी, परखनली या गिलासों में ग्लिसिरीन तथा जल का घोल भिन्न-भिन्न अनुपातों में रखकर उनकी गुरुता का मापन कर ले। १०५७ से १०६५ सापेक्ष गुरुता का घोल परखनली में अलग-अलग रखकर, सिरावेध द्वारा रक्त पिचकारी में निकाल कर, १-१ बूंद रक्त जल-ग्लिसिरीन के मिश्रणों में डालना चाहिए। रक्तविन्दु के तैरने, घुलने या नीचे बैठ जाने से गुरुता की अल्पता या हीनता का निर्णय होता है। जिस शीशी में रक्तविन्दु डालने पर १-२ सेकण्ड तक स्थिर रह कर घुल जाय, उस शीशी के ग्लिसिरीन के घोल की गुरुता रक्त की गुरुता के समकक्ष समझनी चाहिए। विशिष्ट गुरुता १०६० होने पर १ पाइण्ट लवण जल तथा १०६१ होने पर २ पाइण्ट, १०६२ होने पर ३ पाइण्ट—इसी क्रम से १०६६ होने पर ७ पाइण्ट लवणजल की अपेक्षा हो सकती है। जलीयांश की पूर्ति के लिये लवणजल-ग्लूकोज का क्षारीय घोल, रक्तरस आदि का प्रयोग किया जाता है। लवणजल का प्रयोग हीन, सम या अतिबल घोल के रूप में विशेष-विशेष अवस्थाओं में किया जाता है। नीचे उनका वर्णन पृथक्-पृथक् दिया गया है।

सम लवणजल ( Normal saline )—

Sodium chloride	grs 90
Aqua destilata	pint 1

अतिबल लवणजल ( Hypertonic saline )—

Sodium chloride	grs 120
Cal chloride	gs 4
Sterilised dist. water	pint 1

क्षारीय लवणजल ( Alkaline saline )—

Sodium chloride	gr 90
Sodi bi carb	gr 160
Sterilised dist. water	pint 1

उक्त योगों के अतिरिक्त Roger's Saline ( Hypertonic ) में Cal Chloride gr 6 की मात्रा में मिलाया जाता था। किन्तु उसके प्रयोग से प्रतिक्रिया होने

के कारण आजकल लवणजल के योग से उसका पृथक्करण कर दिया गया है। उपयोगिता होने पर स्वतंत्र रूप से कैल्शियम ग्लूकोनेट का व्यवहार किया जा सकता है।

**अतिबल लवणजल ( Hypertonic saline )**—रक्त की विशिष्ट गुरुता के बढ़ जाने, साकोचिक रक्तभार के ८० मि० मी० से कम होने तथा नाड़ी की क्षीणता एवं मूत्राघात के लक्षण होने पर अतिबल लवणजल उपयोगी होता है।

**समबल लवणजल**—सिरा द्वारा प्रयोग सम्भव न होने पर अधस्त्वक् मार्ग से समबल लवणजल का उपयोग किया जाता है। क्वचित् मलमार्ग ( Rectal drip ) के द्वारा भी ५% ग्लूकोज मिलाकर बूँद-बूँद की मात्रा में प्रयोग करते हैं।

**क्षारीय लवणजल**—वमन तथा अतिसरण के कारण शरीर के क्षारीयद्रव्य भी उत्सर्गित हो जाते हैं। उनकी पूर्ति के लिये जल के साथ क्षारतत्वों का प्रयोग आवश्यक है।

व्याधि की तीव्रता के आधार पर प्रदेय लवणजल की मात्रा निर्धारित कर लेनी चाहिये। सामान्यतया मात्रा निर्धारण का आधार रक्त की विशिष्ट गुरुता होती है। ४ पाइण्ट द्रव के प्रयोग की अपेक्षा होने पर प्रारम्भ में एक पाइण्ट क्षारीय लवण जल देने के उपरान्त दो पाइण्ट अतिबल लवणजल तथा अन्तिम में एक पाइण्ट में अतिबल लवणजल + ग्लूकोज मिलाकर देना चाहिये।

**लवणजल प्रयोग विधि**—रोगी की गम्भीरता तथा निपात की स्थिति के आधार पर सिरा मार्ग से लवण जल के प्रयोग के दो साधन होते हैं :—

१. सूचीवेव द्वारा या बन्द विधि ( Closed method )।

२. कैनुला द्वारा या खुली विधि ( Open method )।

विसूचिका का उचित उपचार आरम्भ से ही करने पर तथा जलाल्पता के लक्षण उत्पन्न होते ही लवण जल का प्रयोग करने पर सिरा के खोलने की अपेक्षा नहीं होती—अन्यथा अत्यधिक जलाल्पता हो जाने पर हीन रक्त निपीड ( साकोचिक रक्त भार ५० से नीचे ) होने पर सिरावेध के लिये चेष्टा करने पर भी सिरा नहीं मिल पाती। ऐसी अवस्था में शल्य कर्म द्वारा कूर्पर सन्धि ( Elbow ) के पास सिरा को खोलकर विशेष विधि से सिरा के भीतर कैनुला प्रविष्ट करा लवण जल का प्रयोग किया जाता है। किन्तु रोगी की अत्यधिक दुर्बलता एवं हीन क्षमता के कारण शल्य कर्म के बाद स्थानीय शोथ-पाक आदि के उपद्रव गम्भीर स्वरूप ले सकते हैं। इसलिये यथा सम्भव बन्द विधि से ही रोगारम्भ काल से लवण जल देना चाहिये।

**लवण जल प्रयोग के सामान्य नियम—**

**ताप**—लवण जल का ताप रोगी के गुदा के ताप पर नियन्त्रित किया जाता है। गुदा का ताप १०१° F तक होने पर लवण जल को गरम करने की अपेक्षा नहीं होती। सामान्यतया जल का ताप ८०° F होता है। गुदा का ताप हीन प्राकृत होने पर लवण

जल के घोल को  $90^{\circ}$  F तक गरम कर लेना चाहिये । गुदा का ताप  $90^{\circ}$  या अधिक होने पर पहले संताप की चिकित्सा द्वारा ताप कम कर लवण जल का प्रयोग करना चाहिये ।

**गति**—प्रारम्भ में ४ औंस प्रति मिनट लवण जल के देने की मात्रा रखी जाती है । इस क्रम से ५ मिनट में १ पाइण्ट जल पहुँचता है । किन्तु बाद में गति की तीव्रता कम कर देना चाहिये अन्यथा हृदय एवं फुफ्फुस पर अधिक भार पड़ने के कारण अनेक अनुगामी उपद्रवों की सम्भावना हो सकती है । इसलिये कुछ समय बाद लवण जल की मात्रा १ औंस प्रति मिनट के आस-पास रखनी चाहिये । २-३ पाइण्ट इस क्रम से देने के बाद आखिरी पाइण्ट बिन्दु-बिन्दु क्रम से ( Drip ) ४०-५० बूंद प्रति मिनट के हिसाब से देने की व्यवस्था करनी चाहिये । तीव्र गति से जल प्रयोग करने पर जलीयांश शरीर कोषाओं में व्याप्त नहीं हो पाता, वमन और अतिनार के माध्यम से तुरन्त उत्सर्गित हो जाता है ।

**मात्रा**—रक्त की विशिष्ट गुरुता के आधार पर लवण जल की मात्रा के निर्धारण का सिद्धान्त पहले बताया जा चुका है । बहुत अधिक जल एक बार में देने से रक्त की स्वाभाविक क्षार मर्यादा ( Ph value ) असन्तुलित हो जाती है, जिसके कारण कोषाओं का समवर्त ( Tissue metabolism ) तथा हृदय-मस्तिष्क-वृक्क आदि अङ्गों की क्रियाशीलता पर हानिकर परिणाम होता है ।

**निषेध**—हृदय की विकृति, फुफ्फुस शोथ, अत्यधिक आभ्मान, परिसरीय रक्त-वाहिनी निपात ( Perif. vascular failure ) के कारण उत्पन्न हीन रक्त निपीड तथा रक्त की विशिष्ट गुरुता का स्वाभाविक मर्यादा के निकट रहना, गर्भिणी, अति वृद्ध एवं बालक में सिरा द्वारा लवण जल का प्रयोग न करना चाहिये ।

**पुनर्प्रयोग**—मूत्राघात, अत्यधिक वमन या अतिसार, नाड़ी की क्षीणता, हीन रक्त निपीड तथा रक्त की विशिष्ट गुरुता के  $90.63$  से अधिक होने पर लवण जल का पुनः प्रयोग करना आवश्यक होता है ।

लवण जल के प्रयोग के समय रोगी को छाती में पीड़ा या बेचैनी, तीव्र शिरःशूल, कम्प एवं घबड़ाहट आदि का अनुभव होने पर गति कम कर देना या थोड़े समय के लिये प्रयोग बन्द कर देना चाहिये ।

विसूचिका के तीव्र आक्रमण से पीड़ित रोगियों में प्रारम्भ में अतिबल लवण जल या क्षारीय लवण जल का प्रयोग करने के बाद हीन रक्त निपीड एवं निपात के दूसरे लक्षणों में सुधार न होने पर रक्त की पूर्ति करने वाली दूसरी ओषधियों का प्रयोग करना चाहिये । इस दृष्टि से Plasmosan, Dextraven, peristan आदि का प्रयोग अधिक लाभदायक होता है । रक्त रस ( Plasma ) इस अवस्था के लिये सर्वोत्तम औषध है । उपलब्ध होने पर १ पाइण्ट ग्लाज्मा ३०-४० बूंद प्रतिमिनट के क्रम से सिरा द्वारा देने से लाभकर होता है ।

### अधस्त्वचीय ( Sub cutaneous ) मार्ग—

सिरा द्वारा लवण जल का प्रयोग सम्भव न होने पर इस मार्ग से समवल लवण जल का प्रयोग कराया जाता है। मुख्य रूप से उदर की त्वचा, जानु तथा कक्षा की त्वचा में सूचीवेध देकर एक स्थान में ५० से १०० सी० सी० की मात्रा में लवणजल दिया जा सकता है। लवण जल के शीघ्र प्रचूषण के लिये Raundase १० सी० सी० लवण जल में मिलाकर प्रारम्भ में अध-त्वचीय मार्ग से देना चाहिये। यह मार्ग बहुत सुविधाजनक नहीं है। सूचीवेध के स्थान पर रोगी को अत्यधिक वेदना होती है तथा कभी-कभी स्थानीय कोषाग्रों में शोथ ( Cellulitis ) कोथ ( Gangrene ) या विद्रधि आदि का कष्ट हो जाता है। त्वचा के मार्ग से लवण जल की अधिक मात्रा नहीं दी जा सकती तथा नमक की राशि भी पर्याप्त मात्रा में नहीं पहुँच सकती, किन्तु इस मार्ग से प्रविष्ट जलीयांश का शोषण धीरे-धीरे होने के कारण परिणाम स्थायी स्वरूप का होता है। सिरा मार्ग के सहायक उपादान के रूप में एक पाइण्ट लवण जल अधस्त्वचीय मार्ग से देना बहुत हितकर होता है।

इस मार्ग से धारीय लवण जल-रक्त रस ( Plasma ) का प्रयोग नहीं किया जा सकता। अल्पशक्तिक ग्लूकोज का घोल सम लवण जल के साथ मिलाया जा सकता है। शिशुओं, स्त्रियों—विशेषकर गर्भिणी में तथा हृदय एवं फुफ्फुस शोथ के विकार से पीड़ित व्यक्तियों में त्वचा मार्ग से ही लवण जल का प्रयोग कराना चाहिये।

गुदा मार्ग ( Rectal )—अतिसार के कष्ट के कारण इस मार्ग से जलीयांश का प्रचूषण पर्याप्त मात्रा में नहीं हो पाता, किन्तु सहायक मार्ग के रूप में समवल लवण जल में ५ प्रतिशत ग्लूकोज का घोल मिलाकर १५-२० बूँद प्रति मिनट के अनुपात से एक बार में ५-६ औंस तक द्रव पहुँचाया जा सकता है। रोगी के कमर के नीचे ६' मोटा तकिया देकर अथवा पायताने की तरफ ईटा लगाकर विस्तर ऊँचा कर देना चाहिये।

निपात ( Collapse )—विसूचिका-विष के प्रभाव से हृत्पेशी में शोथ एवं टॉर्बल्य का कष्ट हो जाता है और रक्त के अत्यधिक गाढ़ा हो जाने के कारण परिसरीय रक्तवाहिनियों में अवरोध होने लगता है तथा अधिवृक्क ग्रन्थि की क्रियाक्षमता भी न्यून हो जाती है। इन सब कारणों से शरीर के बाह्य अङ्गों में शैत्य, हीन रक्त निपीड तथा हृदय प्रदेश में वेचैनी एवं श्वसन में कष्ट होता है।

### बाह्य प्रयोग—

कायफर, भुनी अरहर की दाल तथा सोंठ—इनके महीन चूर्ण को हाथ पैर में रगड़ना चाहिये।

बोतलों में गरम जल भर कर कपड़े में लपेट कर कक्षा तथा जंघाओं के पार्श्व में रखना चाहिये।

औषध प्रयोग—

**Nor-Adrenaline**—लवण जल के घोल में १ सी० सी० की मात्रा में इसको मिलाकर २०-२५ वूंद प्रति मिनट के क्रम से सिरा द्वारा देना चाहिये। हीन रक्त निपीड के तत्काल शमन के लिये  $\frac{1}{2}$  सी० सी० की मात्रा में ५० सी० सी० ग्लूकोज में मिलाकर बहुत धीरे-धीरे सिरा द्वारा भी दे सकते हैं। अथवा उसी निक्षेप नलिका (Transfusion tube) में धीरे-धीरे सूचीवेध कर दिया जा सकता है।

**Methidrine**—२ सी० सी० की मात्रा पेशी द्वारा देने से निपात का शमन एवं रक्त निपीड की वृद्धि होती है।

उक्त औषधियों के अलावा Musk camphor in ether, Veritol, Coramine, Adrenaline, Pituitrine और Atropine sulph का सूचीवेध सिरा या पेशी मार्ग से यथावश्यक करना चाहिये।

निपात की स्थिति में सिरा द्वारा लवण जल का अधिक मात्रा में प्रयोग सम्भव नहीं होता, त्वचा या गुदा मार्ग से भी प्रयोग कराना आवश्यक हो जाता है। निपात का मूल कारण जलाल्पता ही माना जाता है, इसलिए आवश्यकतानुसार तरलाधान अवश्य कराना चाहिए।

**Adrenal cortical extracts** या **Doca.** का व्यवहार १० से १५ मि० ग्राम की मात्रा में पेशी मार्ग से १२ घण्टे के अन्तर पर करना चाहिये। इससे निपात के कारण मर्माङ्गों के कार्य में अवरोध नहीं होने पाता तथा रक्त भार बढ़ता है।

**उद्वेष्टन (Cramps)**—कैल्शियम ग्लूकोनेट (Calcium gluconate) १० सी० सी० सिरा द्वारा सूचीवेध के रूप में अथवा ग्लूकोज के घोल में मिलाकर देना चाहिये। उद्वेष्टन की प्रमुख शान्ति लवण-जल के प्रयोग से ही हो जाती है। कैल्शियम के प्रयोग से ऐंठन में शीघ्र शान्ति होती है। गरम पानी में नमक डालकर शाखाओं में सेंक करने से या नमक की पोटली से स्वेदन करने से भी कुछ लाभ होता है।

**परम ज्वर (Hyperpyrexia)**—विसूचिका में जलाल्पता एवं निपात के कारण त्वचा का ताप प्रायः हीन प्राकृत बना रहता है और वमन के अतियोग तथा तृष्णा के शमन के लिये बरफ इत्यादि चूसने के लिये देने के कारण जिह्वा मूल का ताप भी विश्वसनीय नहीं रह जाता। इस स्थिति में केवल गुदा के ताप का ही पुनः पुनः परीक्षण करते रहना आवश्यक है। ताप के १०६ F. से अधिक रहने पर बरफ से पानी ठण्डा कर आस्थापन वस्ति द्वारा मलाशय का प्रक्षालन करना (Rectal wash), सिर तथा नाभि पर बरफ की थैली रखना। ताप कम करके ८०-९०° ताप का लवण जल सिरा द्वारा प्रयोग करना चाहिये। इसके अतिरिक्त परम ज्वर की चिकित्सा में उल्लिखित व्यवस्था करनी चाहिये।

**मूत्राघात (Anuria)**—मूत्राघात का मुख्य कारण रक्त का अत्यधिक संकेन्द्रण,

मूत्र विषमयता एवं शरीर के क्षारीय द्रव्यों का वमन एवं अतिसरण के द्वारा उत्सर्गित हो जाना है। जलाल्पता एवं निपात की उचित व्यवस्था से मूत्राघात में प्रायः लाभ हो जाता है। वृक् प्रदेश में स्वेदन करना, तुम्बी लगाना (Cupping) तथा सिरा द्वारा लवण जल के साथ में ग्लूकोज तथा जीवितिकी सी० १००० मि० ग्रा० मिलाकर देना चाहिये।

Caffein soda benzoate कैफीन सोडा बेन्जोइट २ से ५ ग्रेन की मात्रा में पेशी द्वारा ४ से ६ घण्टे के अन्तर पर २-३ बार देना चाहिये।

मूत्र त्याग होने पर उसकी परीक्षा करानी आवश्यक है। मूत्र के साथ केवल जलीयांश निकलने से रक्त की अम्लता का शोधन नहीं हो पाता, जब तक उसमें यूरिक एसिड-यूरीया एवं दूसरे मूत्रद्वारा उत्सर्गित होनेवाले पदार्थ न मिलें। इनके मूत्र में मिले रहने पर मूत्र की विशिष्ट गुरुता अधिक रहती है। बहुत से रोगियों में Testosterone propeonate २५ से ५० मि० ग्रा० (Aqueous) की मात्रा में पेशी मार्ग से २ से ५ दिन तक देने से अच्छा लाभ करता है।

आध्मान (Tympantitis)—वमन एवं अतिसार के शान्त होने के बाद या कुछ अवरोधक ओषधियों के प्रयोग के बाद आध्मान हो जाता है। इसकी निवृत्ति के लिये गुदा द्वारा फ्लेटस ट्यूब (Flatus tube) प्रविष्ट कराकर तारपीन के तेल को पानी में डालकर उदर पर सेंक करना चाहिये।

ज्वर अधिक न हो तो Atropine sulph  $\frac{1}{100}$  ग्रेन तथा Strychnine  $\frac{1}{100}$  ग्रेन मिलाकर पेशी द्वारा सूची वेध देना चाहिये।

आवश्यक होने पर Prostigmine, pituitrine, carbechol आदि का सूचीवेध द्वारा प्रयोग किया जा सकता है।

मूत्रविषमयता (Ureamia)—लवण जल का बिलम्ब से प्रयोग या निपात के लक्षणों का सम्बन्ध रहने पर वृक् में कार्यवाह सीमा तक रक्त निपीड के न रहने, रक्त में अम्लता के आधिक्य तथा लवण एवं धारों की अत्यधिक कमी के कारण मूत्रविषमयता होती है। रक्त निपीड तथा रक्त की विशिष्ट गुरुता के स्वाभाविक मर्यादा के निकट हो जाने पर भी मूत्र त्याग न होना या मूत्र होने पर भी उसमें केवल जलीयांश का होना, मूत्र की सापेक्ष गुरुता का जल की गुरुता के निकट बने रहना और रोगी की वेचैनी, अनिद्रा, अरुचि, हृत्तास तथा विषमयता आदि अन्य लक्षणों का उत्तरोत्तर बढ़ते जाना, इस उपद्रव का निदर्शक होता है।

उपचार—विषमयता के प्रतिकार के लिए गुनगुने पानी से शरीर पोंछना, वृक्-स्थान पर तुम्बी लगाना, मल का शोधन कराना तथा मुख द्वारा डाभ का पानी १ चम्मच सोडा वाई कार्व तथा १ औंस ग्लूकोज या मधु मिलाकर कई बार में पिलाना, पुनर्नवार्क, झाऊ का अर्क तथा मकोय का अर्क भी इसमें उपयोगी होता है।

जलाल्पता का लक्षण होने पर आवश्यक मात्रा में क्षारीय लवण जल का प्रयोग करना, ग्लूकोज के घोल के साथ, कैल्सियम, जीवतित्ति सी० (Glucose 25%, 50 c. c. + ascorbic acid 500 to 1000 mg, calcium gluconate 10% 10 c. c ) मिलाकर सिरा द्वारा मन्दगति से प्रयोग करना लाभकारी माना जाता है। लवण जल की मात्रा आवश्यकता से अधिक होने पर रक्त को अति तरल बनाकर वृक्क की स्वाभाविक निष्यन्द क्रिया (Filtration) को बाधा पहुँचाती है। अधस्त्वचीय मार्ग तथा गुदा मार्ग से ग्लूकोज समलवण जल का प्रयोग बिन्दु-बिन्दु क्रम से करना चाहिए। मुख द्वारा क्षारीय मिश्रण देना चाहिये।

R/

Soda bi carb	gr 15
Soda citras	gr 15
Potas acetas	gr 20
Potas citras	gr 20
Elixir pyrabenzamine	dr. one
Extract glycerrhyza liquid	dr. one
Elixir B complex	dr. 2
Liquid glucose	dr. 2
Aqua dest.	oz one
	<hr/>
	१ मात्रा

दिन में ३ बार।

इसके स्थान पर Alkacitrone या Alkasole ६ cc या Siocitra आदि में से कोई योग २ चम्मच द्विगुण मात्रा में ग्लूकोज तथा परिश्रुत जल मिलाकर प्रयोग कर सकते हैं।

सोडियम सल्फेट (Sodium sulphate)—इसका समबल घोल (Isotonic solution) सिरा द्वारा बिन्दु-बिन्दु क्रम से आधा पाइण्ट देने से मूत्रविषमयता में बहुत लाभ करता है। इसके अभाव में सोडियम लैक्टेट (Isotonic solution of sodium lactate) १० सी० सी० तथा सोडा वाई कार्ब का सन्तृप्त घोल (Saturated solutoin of soda bi carb) १० सी० सी० की मात्रा में सिरा द्वारा मन्दता से देना चाहिए।

इसके अतिरिक्त मूत्राघात में निर्दिष्ट कैफीन सोडा वेनजोएट एवं डोका (Doca) आदि का प्रयोग आवश्यकतानुसार करना चाहिए।

श्वसनी-फुफ्फुस पाक, विद्रधि या त्वचाशोथ आदि उपद्रवों का उचित प्रतिकार पेनिसिलीन एवं टेट्रासायक्लीन आदि के प्रयोग द्वारा करना चाहिए।

## बलसंजनन—

यह बहुत गंभीर व्याधि है, रोगमुक्त होने के बाद भी बहुत दिनों तक क्षीणता एवं हृदौर्बल्य आदि का अनुबन्ध बना रहता है। वमन एवं अतिसार के कारण सारा पाचन यन्त्र अकार्यक्षम हो जाता है। क्रम से मण्ड, पेया, विलेपी, खिचड़ी आदि सुपाच्य-पथ्य की तथा प्रोटीन के पूर्वपाचित योग (Protein hydrolysate), सम्पूर्ण जीवितिकि (Multivites) तथा पूरक खनिज लवणों की व्यवस्था करनी चाहिए।

भोजनोत्तर हाइड्रोक्लोरिक एसिड, डायस्टेज तथा एंजाइम (Acid Hcl dill, diastase & enzymes) आदि का विधिवत प्रयोग पाचन शक्ति की वृद्धि के लिए करना चाहिए।

निम्नलिखित योग भी बहुत लाभकारी है—

१. प्रवाल पञ्चामृत	१ र०
वृ० लोकनाथ	१ र०
नवायस लौह	२ र०
रससिन्दूर	१ र०

१ मात्रा

ताम्बूल पत्र स्वरस १ चम्मच तथा मधु से। सवेरे-शाम।

२. यवनीरवाण्डव चूर्ण	६ मा०
----------------------	-------

१ मात्रा

भोजन के आधा घण्टा पूर्व चूसने के लिए।

३. चित्रकादिवटी या रसोनादिवटी

२ गोली भोजन के आधा घण्टा बाद। ऊपर से २ तोला कुमारीसब वरावर जल मिलाकर पिलाना।

स्वाभाविक रूप में कार्यक्षम होने में लगभग १ मास का समय लग जाता है।

Crude liver extract तथा Bcomplex को २-२ सी० सी० की मात्रा में मिलाकर सप्ताह में २-३ बार ८-१० सूचीवेध पेशी मार्ग से देने पर पर्याप्त लाभ होता है।

## प्रतिपेध—

इसके प्रसार के पूर्व D. D. T. फेनॉल आदि के प्रयोग से मक्खियों का विनाश, जलशोधन के लिए पोटास परमैंगनेट या ब्लॉचिंग पाउडर का व्यापक प्रयोग तथा मूसरी का सामूहिक प्रयोग कराना चाहिए। मूसरी की प्रारम्भिक मात्रा ३ सी० सी० तथा ८-१० दिन बाद में १ सी० सी० पेशी मार्ग से देने से ४-६ मान के लिए निरोध-क्षमता उत्पन्न होती है।

रोगाक्रमण काल में आहार-विहार का नियन्त्रण, नीबू का पर्याप्त मात्रा में प्रयोग



तथा बाजार की मिटाई एवं दूसरे खाद्य-पेयों—लस्मी, कुन्की एवं आइसक्रीम आदि—का परित्याग तथा फलों को पोटाम के पानी से धोकर प्रयोग करना हितकर होता है।

## आम प्रवाहिका

### Amoebic Dysentery

इस व्याधि में *Entamoeba histolytica* के उपसर्ग से बृहदन्त्र (Colon) में आन्तरिक व्रण उत्पन्न होने के कारण आम एवं रक्त का प्रवाहण एवं ऐंठन के साथ मल का उत्सर्ग होता है। प्रवाहिका के अतिरिक्त यकृतशोथ (Hepatitis), यकृत-विद्रधि (Hepatic abscess), फुफ्फुस विद्रधि (Lung abscess), स्नायु दौर्बल्य (Neurasthenia) आदि उपद्रव उत्पन्न होते हैं।

इस रोग का संचयकाल बहुत लम्बा—१ सप्ताह से ५-६ महीने तक का—हो सकता है। प्रायः वर्षाऋतु में इसका प्रकोप अधिक होता है। वैसे वायुमण्डल ऋतु एवं देश-काल से इसका विशेष सम्बन्ध नहीं। अनियमित आहार-विहार, मद्यपान, गुरुपाकी भोजन तथा मिष्टान्न का अधिक सेवन करने से इसका प्रकोप बढ़ता है। युवावस्था के पुरुषों में स्त्रियों एवं बाल-वृद्धों की अपेक्षा आम प्रवाहिका का विकार अधिक होता है। प्रवाहिका सम्बन्धी अत्यधिक कष्ट होने पर भी विषमयता के लक्षणों का न मिलना इसकी प्रमुख विशेषता मानी जाती है। यह विकार बहुत चिरकालीन स्वरूप का है। एक बार आक्रमण होने पर प्रायः यावज्जीवन व्याधिका सम्बन्ध बना रहता है, किन्तु इसके तीव्र आक्रमण बहुत कम होते हैं।

इसके जीवाणु की दो मुख्य अवस्थाएँ होती हैं—

औद्भिदावस्था (Vegetative stage)—इस अवस्था में जीवाणु रुधिर कायाणु से पाँच गुना बड़ा तथा अपने कूटपादों (Pseudo podia) के सहारे गतिशील होता है। प्रायः इसके अन्तर्कायाणु रस (Protoplasm) में रुधिर कायाणु मिलते हैं। व्याधि की तीव्रावस्था जीवाणु के इसी रूप के कारण होती है।

कोष्ठावस्था (Cystic stage)—अनुकूल वातावरण न होने पर यह जीवाणु कोष्ठावस्था में अपने को बदल लेता है। इस अवस्था में वृत्ताकार कोष्ठ के भीतर बहुत वर्षों तक अपने को सुरक्षित रख सकता है और पुनः अनुकूल स्थिति आने पर औद्भिदावस्था में आ जाता है। कोष्ठावस्था में बृहदन्त्र के गूढ़ स्थानों में ही छिपा रहता है, किन्तु क्रियाशील औद्भिदावस्था में यकृत या दूसरे अधिष्ठानों में भी मिल सकता है।

इस जीवाणु का संक्रमण मुख द्वारा ही होता है। खाद्य-पेय द्वारा संवाहित होने वाले

दूसरे विकारों के समान इसमें भी संवाहक के रूप में मक्खियों का मुख्य हाथ होता है। कोष्ठ (Cyst) द्वारा दूषित भोजन या जल के द्वारा इसका प्रवेश आमाशय मार्ग से आन्त्र में होता है। यहाँ पर इसके कोष्ठ का विदार होकर मूलरूप उत्पन्न होता है। इसके शरीर से एक विशेष प्रकार का किण्व (Ferment) निकलता है, जिसके प्रभाव से आन्त्र की श्लेष्मल कला नष्ट होकर ब्रग बनता है। इस ब्रग का मूल चौड़ा तथा मुख बहुत छोटा सुराही के समान होता है। यही पर जीवाणु मुख्य रूप से अपना अधिष्ठान बनाकर मल द्वारा प्रसार करता रहता है। औद्धिदावस्था का जीवाणु मल के साथ बाहर निकलने पर एक दो घण्टे के भीतर ही नष्ट हो जाता है, किन्तु कोष्ठावस्था पर घातकता का परिणाम शीघ्र नहीं होता, इसके कोष्ठ (Cyst) मिट्टी में मिलकर वर्षों तक जीवन-क्षम बने रहते हैं।

### लक्षण—

इस रोग का प्रारम्भ बहुत मन्दगति से बिना ज्वर के होता है। इसके अत्यन्त चिरकालीन एवं विषमयतारहित होने के कारण रोगी को शय्या नहीं ग्रहण करनी पड़ती। इसमें अतिसार की अपेक्षा कोष्ठ-वद्धता का लक्षण अधिक मिलता है। अनियमित भोजन एवं विवन्ध के कारण आन्त्र में दूसरे दण्डाणुओं की वृद्धि हो जाने पर इसको अनुकूल वातावरण मिलता है, जिससे कुछ समय के लिये इसका तीव्र आक्रमण स्पष्ट हो जाता है। मल में आमांश तथा रक्त का अंश आता रहता है। उदर के दक्षिण भाग में वेदनाक्षमता मिलती है। उण्डुक (Coecum) तथा स्थूलान्त्र के दूसरे भाग (Transverse colon & sigmoid) जीर्ण उपसर्ग के कारण स्थूल तथा कड़े हो जाते हैं। कभी-कभी उण्डुकपुच्छ (Appendix) में ब्रग उत्पन्न होकर शोथ के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। उदर में आध्मान, अजीर्ण तथा हीन पाचन के दूसरे लक्षण रहते हैं। दौर्बल्य, रक्ताल्पता, आलस्य एवं स्नायुदौर्बल्य के कारण रोगी शिथिलता का अनुभव करता है। मानसिक एवं शारीरिक परिश्रम करने की अनिच्छा, हृत्कम्प (Palpitation) एवं अवसाद के लक्षण होते हैं, जिससे रोगी अपने को अनेक व्याधियों से पीड़ित हुआ समझता है।

ग्रामप्रवाहिका की व्यावहारिक दृष्टि से ३ अवस्थायें मिलती हैं—

तीव्र प्रवाहिका—इसमें उदर में तीव्र मरोड़ तथा मल में रक्त एवं आमाश की अधिक मात्रा में उपस्थिति, दिन भर में १५-२० बार मलोत्सर्ग की प्रवृत्ति, मलोत्सर्ग के पहले तथा बाद में देर तक मरोड़ का बना रहना, उदर में दबाने पर दोनों पार्श्वों में अधिक वेदना का बना रहना एवं अभिमाथ व अजीर्ण का कष्ट रहता है।

जीर्णावस्था—ग्राम प्रवाहिका के जीर्णस्वरूप में मलोत्सर्ग की संख्या अधिक नहीं बढ़ती, ३-४ बार मलत्याग की प्रवृत्ति होती है, किन्तु मल त्याग के बाद रोगी को कोष्ठ-शुद्धि का अनुभव नहीं होता। मल चिकना, ढीला, बद्बूदार तथा थोड़ी-थोड़ी मात्रा

में होता है। इन अवस्था में मुख्य रूप से शारीरिक दौर्बल्य, मानसिक अवसाद, आध्मान, विदाह तथा अग्निमांश एवं वातिक गुन्म के ये लक्षण होते हैं। दूध एवं स्निग्ध आहार रोगी को सात्म्य नहीं होता। मन में अत्यधिक हीनता की भावना के कारण उत्तरदायित्वपूर्ण कार्यों से पलायन तथा आत्म-हत्या की भावना जाग्रत होती है। वास्तव में तीव्रवस्था की अपेक्षा जीर्णवस्था में रोगी अधिक अस्वस्थ रहता है।

सुप्तावस्था—बीच की अवस्था में औषधोपचार के बाद या व्याधि का स्वतः लाक्षणिकरूप से प्रशम हो जाने के बाद रोगी अपेक्षाकृत स्वस्थ अनुभव करता है, किन्तु उदर में आध्मान, अग्निमांश, विवन्ध का कष्ट बना रहता है।

### रोगविनिश्चय—

रोग की चिरकालीन प्रवृत्ति, विपमयता एवं प्रसार का अभाव, मध्यम आयु के पुरुषों में आक्रमण की प्रवृत्ति, विवन्ध तथा प्रवाहिका का बीच-बीच में उपद्रव, ज्वर का अभाव, मल-त्याग की संख्या वृद्धि तथा मलोत्सर्ग के बाद भी मलाशय में मल के अवरोध का अनुभव, मानसिक अवसाद, आलस्य, दौर्बल्य, पाण्डुता, अजीर्ण एवं आध्मान सम्बन्धी हीन पाचन विकारों का अनुबन्ध, उदर के दक्षिण एवं वाम पार्श्व में दवाने पर मृदु-वेदना तथा कठोरता का अनुभव, रक्त में मध्यम स्वरूप का श्वेत कायाणुत्कर्ष, मल में चिक्कणता तथा आम्रांश एवं रक्त की बीच-बीच में उपस्थिति, मलोत्सर्ग के पहले एवं बाद में पेट में मरोड़ का अनुभव और मल में सूक्ष्मदर्शक से परीक्षण करने पर विशिष्ट-जीवाणु की उपस्थिति से इस व्याधि का पूर्ण निर्णय हो जाता है।

### प्रायोगिक परीक्षण—

रक्त में स्वल्प मात्रा में श्वेतकायाणु की वृद्धि का उल्लेख पहले किया जा चुका है। सापेक्ष गणना में एक कायाणु ( Monocytes ) तथा क्वचित् लसकायाणु की वृद्धि मिल सकती है। मल-परीक्षा में प्रतिक्रिया श्रम्ल, प्रायः रुधिर कायाणुओं की उपस्थिति, मल में विशेष दुर्गन्धि और शॉरकट लीडन स्फटिक ( C. L Crystals ) की उपस्थिति प्रायः मिलती है। कभी-कभी E. Hystolytica का कोष्ठ ( Cyst ) या अमीबा की उपस्थिति मिल सकती है।

### सापेक्ष निदान—

दण्डाण्वीय प्रवाहिका, कृमिज-अतिसार, बृहदन्त्रशोथ, संग्रहणी आदि व्याधियों से इसका पार्थक्य करना चाहिये।

आम प्रवाहिका का विनिश्चय मुख्य रूप से लक्षणों एवं मल-परीक्षा पर निर्भर करता है। दण्डाण्वीय अतिसार में ज्वर, उदर-शूल, मल में जलीयाश की अधिकता, मल में रक्त की स्वतन्त्र रूप से उपस्थिति, अत्यधिक मरोड़ तथा रक्त में बहुकेन्द्री ( Polymorph ) की वृद्धि और एक कायाणुओं की स्वाभाविक संख्या; कृमिज अतिसार में दृष्टास, उदर-शूल आदि लक्षणों के अतिरिक्त मल में विशिष्ट कृमियों की उपस्थिति

तथा रक्त में उपसिप्रियों ( Eosinophils ) की सापेक्ष वृद्धि तथा संग्रहणी में मल की बहुलता, मल में अपाचित घटकों का आधिक्य, शरीर की धातुओं का अत्यधिक क्षय, सुत्रपाक, रक्त में श्वेत कायाणुओं की संख्या अपरिवर्तित तथा रुधिर कायाणुओं में विशिष्ट परिवर्तन—रुधिर कायाणु का आकार स्वाभाविक से बड़ा तथा रंजक तत्त्व की कमी—आदि लक्षणों के आधार पर आम प्रवाहिका से इनका पार्थक्य करना चाहिये ।

आम प्रवाहिका में मलाशय एवं अवग्रहान्त्र की परीक्षा विशेष यन्त्र ( Sigmoidoscope ) के द्वारा की जाती है—इसमें मलाशय एवं अवग्रहान्त्र में आम प्रवाहिका के विशेष प्रकार के व्रण तथा अमीबा की उपस्थिति से निदान की पुष्टि होती है ।

### उपद्रव तथा अनुगामी विकार—

यकृत-शोथ, यकृत विद्रधि, फुफ्फुस तथा मस्तिष्क में विद्रधि, मिथ्या उण्डुकपुच्छ-शोथ ( Pseudo appendicitis ), अमीबिक कणिकार्बुद ( Amoebic granuloma ), आन्त्रनिन्दित्द्रण ( Perforation ), अर्श, रक्तस्राव एवं पाण्डुता के उपद्रव होते हैं ।

### साध्यासाध्यता—

आम प्रवाहिका बहुत साधारण विकार प्रतीत होने पर भी एक बार रोगी को आक्रांत कर लेने पर आसानी से छोड़ता नहीं । आन्त्र की श्लेष्मल कला में बोलतल या सुराही के समान व्रण बना कर स्थायी रूप से निगूढ़ रहता है । अनुकूल परिस्थिति आने पर बीच-बीच में इसका प्रकोप होता है । यह कोई मारक व्याधि नहीं है, किन्तु इसके कारण शारीरिक और मानसिक अवसाद से रोगी निरन्तर कष्ट पाता रहता है ।

### सामान्य चिकित्सा—

इस रोग की चिकित्सा में आहार का विशेष महत्त्व है । दूध प्रायः सात्म्य नहीं होता । इसलिये दही या मट्ठे का प्रयोग भोजन के साथ में करना चाहिये । चावल एवं दाल भी वात प्रकोपक होने के कारण कम अनुकूल होती हैं । पपीता, गूलर, कच्चा केला का शाक के रूप में प्रयोग विशेष लाभ करता है । फलों में पका हुआ वेल, पपीता, संतरा, अनार, सेब का प्रयोग करना चाहिये । आहार सुपाच्य एवं समय से करना चाहिये । स्निग्ध आहार—विशेषकर तला हुआ प्रतिकूल होता है । रोग की जीर्णवस्था में जीवितिकि तथा पूर्वपाचित प्रोभूजनों के योग एवं दूसरे सुपाच्य बलकारक आहार द्रव्यों की योजना करनी चाहिये । मद्य, मिर्च-मसाले एवं तीक्ष्ण विदाही द्रव्य यकृत को विशेष रूप से हानि पहुँचाते हैं, जिससे यकृत शोथ की सम्भावना बढ़ती है । इनका त्याग करना चाहिये । मृदु व्यायाम—टहलना, नदी में तैरना या इसी श्रेणी का दूसरा श्रम का कार्य—आँतों की शिथिलता एवं यकृत की अकार्य क्षमता दूर करने में सहायक होता है । इसमें अतिसार की अपेक्षा विवन्ध का ही कष्ट अधिक

होता है और विबन्ध आमांश के संचित होने में सहायता करता है। इसलिये बीच-बीच में मृदु कोष्ठ शोधक द्रव्यों का सेवन करते रहना अच्छा है। इस दृष्टि से दस पन्द्रह दिन में एक बार १ तोला इसबगोल की भूसी दूध या जल के साथ अथवा यष्ट्यादि चूर्ण या हरीतकी का सेवन किया जा सकता है। वर्पा के आरम्भ में—जो इसका स्वाभाविक प्रकोप काल है—१-२ तोला की मात्रा में एरण्ड तैल का विरेचन ले लेना हितकर होता है।

### औषध चिकित्सा—

इस व्याधि में इमेटीन ( Emetine ), आयोडीन ( Iodine derivatives ) के योग, कुटज के योग ( Kurchicin etc. ), क्लोरोक्विन ( Chloroquin ) के योग, संखिया के योग तथा विशाल क्षेत्रक प्रतिजीवी वर्ग की औषधियों का प्रयोग किया जाता है।

ईमेटीन ( Emetine )—आम प्रवाहिका में अत्यधिक प्रभाव करने वाली उग्र औषध है। औद्भिदावस्था में इसके प्रयोग से चमत्कारिक लाभ होता है। किन्तु कोष्ठावस्था में विशेष कार्यक्षम नहीं होती। इसका मुख्य प्रयोग सूचीवेध द्वारा होता है। इसकी औषध तथा विषाक्त मात्रा में अधिक अन्तर नहीं होता, इसलिये कभी-कभी सामान्य मात्रा से भी हृदयावसाद, नाड़ीशोथ, अंगघात एवं हीन रक्त निपीड के उपद्रव हो जाते हैं। इसका सूचीवेध अत्यधिक पीडाकारक होता है। कभी-कभी सूचीवेध स्थान में कोषाग्रों का अपजनन होकर विद्रधि बन जाती है। बालकों एवं स्त्रियों में इसके विषाक्त परिणाम अत्यधिक होते हैं। इन सब दुष्परिणामों के वावजूद व्याधि की तीव्रतावस्था में तथा यकृत शोथ, फुफफुस विद्रधि, यकृत विद्रधि आदि उपद्रव होने पर इससे श्रेष्ठ कार्य-क्षम औषध न होने के कारण इसका प्रयोग करना पड़ता है।

#### ईमेटीन के प्रयोग के विशेष निर्देश—

१. इसके प्रयोग से आन्त्रगत व्रणों की अपेक्षा यकृत शोथ एवं यकृत विद्रधि में अधिक लाभ होता है। इसलिये व्याधि की तीव्रतावस्था एवं इन उपद्रवों को छोड़ कर सामान्य चिकित्सा के लिये ईमेटीन का प्रयोग न करना चाहिये।

२. यह संचायी स्वरूप की औषधि है तथा हृदय के लिये विशेष हानिकारक होने के कारण ५-६ दिन से अधिक इसका लगातार प्रयोग न करना चाहिये।

३. इसके प्रयोग काल में हल्लास, वमन, हृदय की अनियमितता, हीन रक्त निपीड, अत्यधिक मानसिक एवं शारीरिक दौर्बल्य आदि विषाक्तता के लक्षण उत्पन्न होने पर प्रयोग तुरत बन्द कर देना चाहिये।

४. सुख द्वारा प्रयोग करने पर वमन, अतिसार, दौर्बल्य, घबड़ाहट एवं हीन रक्त निपीड के लक्षण उत्पन्न हो सकते हैं।

५. प्रयोग काल में रोगी को शय्या पर लेट कर पूर्ण विश्राम करना चाहिये । ग्लूकोज एवं मधुर फलों के रस तथा सोडा वाई कार्व का सेवन करने से विषाक्तता नहीं होती ।

६. उचित परिणाम की उपलब्धि के लिये इसका पूर्ण मात्रा में प्रयोग आवश्यक है तथा संचायी स्वरूप की औषध होने के कारण मात्रा का निर्धारण सूचीवेध की संख्या पर नहीं परन्तु प्रयुक्त औषध के मान पर निर्भर करता है ।

७. इस औषध के साथ संख्या के योग न देना चाहिये । दोनों ही विषाक्त औषधियाँ हैं । संयुक्त रूप से देने पर हृदय सम्बन्धी दुष्परिणाम अधिक हो सकते हैं ।

८. इसकी विषाक्तता को कम करने के लिये सूचीवेध के साथ में स्ट्रिकनीन ग्रेन  $\frac{1}{10}$  ( Strychnine  $\frac{1}{10}$  gr. ) तथा जीवितिकी बी०, १०० मि० ग्रा० की मात्रा में मिलाकर देना चाहिये ।

९. इमेटीन के योगों का मुख द्वारा प्रयोग करने पर खाली पेट न देना चाहिये । प्रायः प्रातः जलपान के बाद रात्रि में भोजन के बाद देने की प्रथा है । वमन एवं अतिसार के सम्भावित उपद्रव को ध्यान में रखते हुये इसकी दो गोली केवल रात में सोते समय निद्राकर एवं वमन विरोधी औषध के योग से देना अधिक व्यावहारिक होता है ।

१०. इमेटीन प्रयोग के पहले एरण्ड तैल या लवण विरेचक ( Mag sulph ) का प्रयोग कर कोष्ठ शुद्धि कराने से औषध का परिणाम अच्छा होता है ।

आयोडीन के योग—अमीविक प्रवाहिका की लाक्षणिक निवृत्ति के लिये इस वर्ग की औषधियों का सर्वाधिक व्यवहार किया जाता है । इसके स्वतन्त्र तथा इमेटीन एवं कुटज के साथ मिले जुले योग भी प्रयुक्त होते हैं ।

आयोडीन के निम्नलिखित योग मुख्यतया प्रयुक्त किये जाते हैं—

१. इमेटीन विस्मथ आयोडाइड ( Emetine bismuth iodide )—२ से ४ ग्रेन की मात्रा में कैप्सूल में भर कर पेटिडिन ( Pethidine ) २५ मि० ग्रा० या स्पाजमिण्डान ( Spasmindon ) या सोनर्गान ( Sonergan ) के साथ में सोते समय देना चाहिये । ४ चम्मच लिक्विड पैराफिन ( Liq paraffin ) के साथ भी इसका प्रयोग किया जाता है । इन औषधियों के सहायक प्रयोग का उद्देश्य आमाशय प्रक्षोभ एवं अतिसार के कष्ट को रोकना है । आम प्रवाहिका-जनित आन्त्र की विकृति में इससे अच्छा लाभ होता है । ८ से १२ दिन तक इसका प्रयोग किया जा सकता है ।

कुर्ची विस्मथ आयोडाइड ( Kurchi bismuth iodide )—८ से १० ग्रेन की मात्रा में दिन में २ बार, ७ से १० दिन तक प्रयोग किया जाता है । इसके सेवन के १ घण्टा पूर्व सोडा-वाईकार्व, सोडा साइट्रास एवं ग्लूकोज के साथ क्षारीय-मिश्रण बनाकर प्रयोग करने से गुण-वृद्धि होती है ।

एनाबिन (Anabin), कूर्चीबाइड (Kurchibide), एनियोक्विन (Enioquin) आदि इस वर्ग के पेटेण्ट योग प्रयुक्त किये जाते हैं।

याट्रिन (Yatrin) या चिनियोफोन (Chiniofon)—इसका प्रयोग मुख द्वारा तथा अनुवासन वस्ति के रूप में गुदा मार्ग से किया जाता है।

मुख द्वारा ०.२५-०.५ ग्राम की मात्रा में दिन में ३ बार, दस दिन तक देना चाहिये। गुदा मार्ग से २३ प्रतिशत का ६ ग्राम से १२ ग्राम की मात्रा में घोल बनाकर अनुवासन वस्ति (Retention enema) के रूप में प्रयोग कराकर ४ से ६ घण्टे तक वस्ति के निरोध कराने की चेष्टा करनी चाहिये। वस्ति प्रयोग के पहले मोठा-चार्टकार्ड के घोल से आन्त्र का प्रक्षालन करने में अच्छे परिणाम होते हैं।

डाइडोक्विन (Didoquin)—३ से ६ ग्रेन की मात्रा में दिन में ३ बार १५ दिन तक देना चाहिये। इम्बेक्विन (Embequin), योडचिन (Yodchin) आदि इस वर्ग का पेटेण्ट कोई योग प्रयुक्त किया जा सकता है।

आक्सीक्विनोलिन (Oxyquinoline)—८ से ८ ग्रेन की मात्रा में दिन में ३ बार दस दिन तक, पुनः प्रयोग की अपेक्षा होने पर दस दिन का अन्तर देकर प्रयोग करना चाहिये। इसका गुदा मार्ग से अनुवासन वस्ति के रूप में भी प्रयोग किया जा सकता है। ६ से १० गोल (१५ से २५ ग्रेन) १५०-२०० सी० सी० जल में बुलान्त्र काम में लेते हैं। एन्ट्रोवायोफॉर्म (Entrovioform), एन्ट्रोक्विनॉल (Entroquinol) आदि इस वर्ग की पेटेण्ट ओपधियों हैं।

सायोस्टेरान (Siosteron, Geigy)—इस योग में आयोडीन का अंश प्रचुरित न होने का विशिष्ट गुण है। इससे आयोडीन की विप्राप्तता होने की सम्भावना नहीं होती। २ गोल दिन में ३ बार, दस दिन तक दी जा सकती है।

क्लोरोक्विन (Chloroquin)—०.१५ ग्राम-२ ग्राम की मात्रा में दिन में ३ बार दस दिन तक इसका प्रयोग किया जा सकता है। आम प्रवाहिका की आन्त्रगत विट्टितियों की अपेक्षा यकृत की विट्टितियों में इसका अधिक प्रभाव होता है। रक्त रस की अपेक्षा इसका संकेन्द्रण यकृत एवं प्लीहा में ४०० से ६०० गुना अधिक होता है। इस दृष्टि से यकृत शोथ एवं यकृत विद्रधि में इमेटीन के बाद क्लोरोक्विन का ही महत्त्व होता है। कोष्ठावस्था में भी इसके प्रयोग से लाभ होता है।

### व्यावहारिक निर्देश—

१. इस वर्ग की अविकलाश ओपधियों में आयोडीन की पर्याप्त मात्रा होती है। कुछ व्यक्ति आयोडीन के प्रति असहिष्णु होते हैं। सात्व्य न होने पर आयोडीन के योगों से शिरःशूल, चक्र, कर्णनाद, नेत्रोन्माद-पैरों में जलन, हृत्स्पन्द आदि कष्टकारक लक्षणों का अनुभव होता है। आहार-सेवन करने के बाद इन ओपधियों का प्रयोग करने से उक्त लक्षणों का प्रतिबन्ध होता है।

२. इनके प्रयोग से आम प्रवाहिका का लाक्षणिक उपशम होता है, स्थायी निवृत्ति नहीं। एक बार ८-१० दिन से अधिक लगातार न देकर आवश्यकता होने पर व्यवधान के साथ प्रयोग करना चाहिये।

३. चिरकालीन स्वरूप के विकार में डाइडोक्लिन वर्ग की ओषधियाँ अधिक गुणकारी होती हैं।

४. व्याधि का मुख्य अधिकरण वृहदन्त्र होने के कारण मुख द्वारा प्रयोग की अपेक्षा गुदा मार्ग से अनुवासन बसित के रूप में इनका प्रयोग अधिक लाभ करता है।

५. इनके प्रयोग के पूर्व संचित आमांश का शोधन, मृदु संसक ओषधियों के प्रयोग से कोष्ठ शुद्धि करा लेने से अधिक स्थायी प्रभाव होता है।

६. जीर्ण आम प्रवाहिका में दण्डाण्वीय जीवाणुओं का उपसर्ग अवश्य रहता है। इसलिये उनके प्रतिकारार्थ शुल्बोषधियाँ एवं प्रतिजीवी वर्ग की ओषधियों का सहप्रयोग-करना चाहिये।

### कुटज के योग ( Kurchi Compounds )—

कुटज का प्रयोग आम प्रवाहिका में बहुत प्राचीन काल से होता आया है। आधुनिक अनुसन्धानों से भी उसकी विशिष्ट उपादेयता प्रमाणित हुई है। व्याधि की दोनों अवस्थाओं—औद्भिदावस्था व कोष्ठावस्था—में इसके प्रयोग से लाभ होता है। यकृत शोथ-यकृत विद्रधि आदि उपद्रवों में अभी इसका व्यापक प्रयोग नहीं किया जा सका। इसके आयोडीन के साथ के योगों का उल्लेख किया जा चुका है। दूसरी आम प्रवाहिका प्रतिरोधी ओषधियों के साथ इसके मिले-जुले योगों का प्रयोग अधिक किया जाता है। इसका मुख्य सत्त्व कोनेसीन ( Conessine ) है। सूचीवेव के रूप में इसका प्रयोग कूर्चीनिन हाइड्रोक्लोराइड ( Kurchinine hydrochlor ) के रूप में ३-ग्रे०—१ ग्रे० की मात्रा में ३ दिन तक अधःस्त्वक् मार्ग से किया जाता है। इसका प्रयोग प्रवाही सत्त्व ( Lique. extract ) के रूप में अधिक किया जा सकता है। २ ड्राम प्रवाही सत्त्व का प्रयोग बराबर मात्रा में ईस-बगोल की भूसी मिलाकर, भोजनोत्तर, दोनों समय जीर्ण रोगियों में बहुत लाभ करता है। कुटज के योगों का व्यवहार निरापद होता है। जीर्ण रोगियों में पर्याप्त समय तक इसके प्रयोग से अधिक स्थायी लाभ होता है। किन्तु व्याधि की तीव्रावस्था में इसके द्वारा लाक्षणिक शान्ति कुछ विलम्ब से होती है।

### संखिया के योग ( Arsenicals )—

आम प्रवाहिका की कोष्ठावस्था में तथा आन्त्र के उपद्रवों में सोमल के योगों के प्रयोग से लाभ होता है। कुछ व्यक्ति सोमल के प्रति प्रकृत्या असहिष्णु होते हैं, प्रयोग करने के पूर्व मूत्र की शुक्लि ( Albumin ) के लिये परीक्षा तथा १-२ दिन स्वल्प मात्रा में प्रयोग कर सात्म्यता का निर्णय कर लेना चाहिये।



कारबरसान ( Carbarsone, lilly ) या एम्बियार्सन ( Amibiarson, B.C.P.W. ) दोनों तत्सम औषधियाँ हैं; जिनका जीर्ण रोगियों में प्रयोग किया जाता है। २५ ग्राम की मात्रा में कैप्सूल में भर कर भोजनोत्तर दिन में २ बार दस से १५ दिन तक प्रयोग करना चाहिए। इस औषधि के साथ क्षारीय द्रव्यों का प्रयोग न करना चाहिए। इसका प्रयोग अनुवासन वस्ति के रूप में भी किया जाता है। ३० ग्रे० कारबरसान व २५ ग्रेन सोडा-बाई कार्ब को ६ औंस परिश्रुत जल में घोलकर रात्रि में सोने के पूर्व अनुवासन वस्ति के रूप में आँतों में काफी ऊँचाई तक पहुँचा कर देना चाहिए। वस्ति के पूर्व मलाशय का शोधन आस्थापन वरित के द्वारा करना तथा कम से कम दो घण्टे पूर्व भोजन कर लेना आवश्यक है। वस्ति प्रयोग के बाद तुरन्त निन्द्रा लाने वाली मेडोमिन ( Medomin ), ट्विनाल ( Tuinol ), एथेब्राल ( Ethebrol ) आदि किसी का प्रयोग कराने से तुरन्त निद्रा आकर वस्ति द्वारा प्रविष्ट औषध का आवश्यक समय तक निरोध हो सकता है। यह प्रयोग प्रति तीसरे दिन, कुल ५ से ७ बार तक करना चाहिए।

स्टोवार्सल ( Stovarsol, M. B. )—४ ग्रेन की मात्रा में दिन में २-३ बार ७ से १० दिन तक। कारबरसॉन की अपेक्षा यह हीन वीर्य होती है।

सोमल के योगों का प्रयोग करने पर ज्वर, उदरशूल, अतिसार एवं मूत्र में शुक्ति की उपस्थिति आदि विषाक्त परिणाम हो सकते हैं। सावधानी के साथ इन लक्षणों की तरफ ध्यान रखते हुए निर्दिष्ट आवश्यक समय तक ही इन योगों का सेवन कराना चाहिये, अधिक नहीं। अनुवासन वस्ति के रूप में कारबरसॉन का प्रयोग करते समय मुख द्वारा सोमल के किसी योग का प्रयोग कुछ काल तक न करना चाहिए।

उक्त योगों के अलावा सोमल के दूसरे विशिष्ट योग अनेक आम प्रवाहिका नाशक औषधियों के मिश्रण के रूप में प्रयुक्त किये जाते हैं। वायोसेप्ट ( Viosept ), विसारेन ( Bisaren ), क्लोरैम्बिन ( Chlorembin ), डिस्ट्रिण्डोन ( Dystrindon ), मिलिविस ( Milebis ) आदि पेटेण्ट योग इस श्रेणी के उदाहरण हैं।

विशाल क्षेत्रक प्रतिजीवी द्रव्य ( Antibiotics )—

पिछले कई वर्षों में इस वर्ग की औषधियों का प्रयोग जीर्ण आम प्रवाहिका के आन्त्रगत उपद्रवों में तथा यकृत शोथ में व्यापक रूप में किया गया है। व्याधि की लाक्षणिक निवृत्ति तथा कुछ समय के लिये मल में जीवाणु की अनुपस्थिति से तात्कालिक परिणाम अच्छे प्राप्त हुए थे, किन्तु पुनरावर्तन की दृष्टि से इस क्रम से भी कोई विशेष प्रगति नहीं सिद्ध हो सकी। आन्त्र के दूषित वर्णों एवं आम प्रवाहिका के सहायक दूसरे दण्डाणुओं के उपसर्ग में इनसे अवश्य लाभ होता है। इन औषधियों का प्रयोग मुख एवं अनुवासन वस्ति के रूप में किया जाता है। टेरासाइसिन तथा टेट्रासाइक्लिन का परिणाम इतर की अपेक्षा अधिक सन्तोषजनक रहा है। २५० मि० ग्रा० दिन में ३-४ बार ८ दिन तक।

अनुवासन वस्ति के रूप में ५०० मि० ग्रा० ४ ड्राम ग्लिसरीन एवं ४ ड्राम समबल लवण जल मिलाकर आन्त्र प्रक्षालन के बाद रवर नलिका से पर्याप्त भीतर तक धीरे-धीरे प्रविष्ट कराना चाहिये। यकृत शोथ में क्लोरोक्विन वर्ग की औषधियों के साथ प्रयोग करने पर दोनों के स्वतन्त्र प्रभाव की अपेक्षा अधिक लाभ होता है।

### शुल्बौषधियाँ ( Sulpha drugs )—

आम प्रवाहिका में शुल्बौषधियों के प्रयोग से कोई लाभ नहीं होता, किन्तु जीर्ण रोगियों में प्रायः दण्डाण्वीय उपसर्गों का अनुबन्ध भी साथ में रहा करता है। आन्त्र के त्रणों में कोपात्रों के अपजनन के कारण पूयजनक अनेक जीवाणु संचित हो जाते हैं। जिनके कारण ही आम प्रवाहिका के उग्र प्रकोप बीच-बीच में होते हैं। इसलिए प्रवाहिका की मुख्य औषधियों के सहायक रूप में आँतों से प्रचूषित न होने वाली सल्फा गुआनाडीन, थैलाजोल आदि शुल्बौषधियों का प्रयोग करना चाहिये।

### शोधन एवं पाचन—

इस व्याधि में विवन्ध के मुख्य रूप में रहने के कारण पेट में आध्मान एवं अजीर्ण का कष्ट पैदा होता है। आमाशयिक अम्ल की कमी तथा यकृत की अकार्य क्षमता भी कुछ अंशों में रहती है। इस दृष्टि से आमांशनाशक किसी भी औषध का पूर्ण गुण प्राप्त करने के लिए तथा रोगी को अधिक समय तक व्याधि से मुक्त रखने के लिये मल के शोधन तथा आहार के उचित परिपाक पर विशेष ध्यान देना चाहिए। पाचन के कार्य को सहायता देने के लिए डायस्टेस ( Diastase ), पेप्सिन ( Pepsin ), पपीते का सत्त्व ( Ext. papain ), पाचक किण्व ( Digestive enzymes ) आदि का प्रयोग करना चाहिये। एसिड हाइड्रोक्लोर डिल दस पन्द्रह बूंद की मात्रा में उचित माध्यम के साथ भोजनोत्तर देना चाहिए। मल के दैनिक शोधन के लिए ईसबगोल-बेल-हरीतकी आदि का प्रयोग करना चाहिए। आइसोजेल ( Isogel ), क्रीमाफेन ( Cramefeen ) एवं फ्रूट साल्ट आदि पेटेंट योगों में सात्म्यता के अनुरूप किसी का सेवन विवन्ध की निवृत्ति के लिये किया जा सकता है।

उक्त औषध-समूहों के अतिरिक्त रोगी के मनोबल एवं शारीरिक शिथिलता को दूर करने के लिए कुपीलु के योगों का स्वल्प मात्रा में प्रयोग लाभकर होता है। आम प्रवाहिका के जीर्ण विकारों में लिवर एक्सट्रैक्ट का सूची वेध से प्रयोग तथा फोलिक एसिड व लौह के योगों का पर्याप्त समय तक उपयोग करना चाहिए।

### विशिष्ट क्रिया-क्रम—

आम प्रवाहिका के वेग की तीव्रता, मृदुता एवं मन्दता के आधार पर उक्त औषध संग्रहों का स्वतन्त्र या संयुक्तरूप में उपयोगी विशिष्ट प्रयोग का निर्देश किया जा रहा है।

## तीव्रावस्था—

## प्रथम प्रयोग—

१. इमेटीन १ ग्रे० +  $\frac{1}{8}$  ग्रेन स्ट्रिकनीन + १०० मि० ग्रा० विटामिन B<sub>1</sub>. पेशी मार्ग से प्रतिदिन, ५ दिन तक ।

२. याट्रिन या आक्सी विनोलिन ५ ग्राम + स्ट्रेप्टोडायड १ टिक्रिया दिन में ३ बार, १० दिन तक ।

३. याट्रिन या इन्टरोवायोफार्म की अनुवासन वस्ति दस दिन तक ।

उक्त क्रम से औषधियों का प्रयोग करने के बाद १५ दिन तक विराम कर पुनः निम्नलिखित व्यवस्था से प्रयोग करना चाहिये—

१. डायडोक्लिन या सायोस्टेरोन २ गोली दिन में ३ बार, आठ दिन तक ।

२. तक्र-वस्ति प्रयोग—८ से १२ औंस की मात्रा में मट्ठे का अनुवासन वस्ति के रूप में दस दिन तक प्रयोग ।

इस प्रयोग के १ सप्ताह बाद कुटज का प्रवाही सत्त्व २ ड्राम की मात्रा में द्विगुण ईसबगोल मिलाकर भोजनोत्तर दोनों समय १५ दिन तक देना चाहिये ।

## द्वितीय प्रयोग—

प्रथम प्रयोग के क्रम से औषधियों का व्यवहार करने पर बहुत कुछ स्थायी स्वरूप का सुधार होता है । उसके उपरान्त केवल-कुछ समय तक नियमित आहार-विहार पर ध्यान रखने से रोगी दीर्घ काल तक रोगमुक्त रह सकता है । उक्त क्रम किसी कारण से व्यवहार्य न होने पर तीव्रावस्था के विकार में इस प्रकार उपचार होना चाहिये ।

१. प्रथम दिन १ ग्रेन इमेटीन विस्मथ आयोडाइड रात में सोने के पूर्व देकर सात्व्यता का परिज्ञान कर लेना चाहिये । इसके बाद प्रति रात्रि २ ग्रेन इमेटीन विस्मथ आयोडाइड + १ गोली सोनरिल के साथ में १२ दिन तक ।

२. एण्टरोवायोफार्म २ गोली तथा टेरेमायसिन २५० मि० ग्रा० दिन में ३ बार ७ दिन तक ।

३. अनुवासन वस्ति द्वारा पूर्वोक्त क्रम से एक सप्ताह तक एण्टरोवायोफार्म का प्रयोग करना चाहिये ।

४. कारवरसोन—१० दिन विराम के बाद अनुवासन वस्ति द्वारा ७ दिन तक ।

## तृतीय प्रयोग—

१. द्वितीय प्रयोग में इमेटीन विस्मथ आयोडाइड मुख्य औषध है, जो सबको

साम्य नहीं होती। उक्त दोनों प्रयोग सम्भव न होने पर निम्नलिखित क्रम से औषध प्रयोग करना चाहिये—

१. टेरासाइसिन २५० मि० ग्रा० + कैमाफार्म २ टिक्रिया दिन में ३ बार, सात दिन तक।

२. आठवें दिन से कारबरसॉन दिन में २ बार भोजन के बाद, १५ दिन तक।

जीर्णावस्था—

व्याधि की तीव्रावस्था में विधिवत आमनाशक-औषधियों का प्रयोग न होने से जीर्णावस्था के लक्षण उत्पन्न होते हैं। इस प्रकार के रोगियों में विशिष्ट आमप्रवाहिका हर औषधियों के प्रयोग के पहले निम्नलिखित योग एक सप्ताह तक देना चाहिये।

R/	Castor oil	dr. 2
	Gum acacia	qs.
	Tr. hyoscyamus	ms. 20
	Ext. kurchi liq	dr. 1
	Ext. glycerrhyza liq.	dr. 1
	Syp. aurantii	dr. 1
	Aqua menth pip	oz 1

१ मात्रा

केवल प्रातःकाल या आवश्यक होने पर दिन में २ बार उक्त योग का प्रयोग करने से आन्त्र में संचित आमांश निकल जाता है तथा एरण्ड तैल के कारण आन्त्र में ऐंठन होकर मल की प्रवृत्ति होती है, जिससे आम प्रवाहिका का विशिष्ट जीवाणु अपने गुप्त स्थान से बाहर उत्सर्गित हो जाते हैं तथा व्रण काफी साफ और बड़े मुहवाले हो जाते हैं। जिन पर आगे प्रयुक्त की जानेवाली विशिष्ट औषधियों का सटीक परिणाम होता है। इसमें एरण्ड तैल की मात्रा आवश्यकतानुसार बढ़ा देनी चाहिये।

प्रथम प्रयोग—

१. सायोस्टेरान १ गोली + डायडोकिन १ गोली दिन में ३ बार, दस दिन तक।

R/	2.	Acid hydrochlor dil	ms. 10
		Glycerine acid pepsin	dr. 1
		Ext. kalmegh	ms. 20
		Mag. sulph	dr. 1
		Infusion zentian	oz 1

१ मात्रा

भोजन के १५ मिनट पूर्व दोनों समय।

३. लिक्विड पैराफिन ४-८ ग्राम रात में सोते समय दूध के साथ।

## द्वितीय प्रयोग—

१ क्लोरोक्विन १ गोली + एण्टोवेक्स (Entobex) १ गोली (इन दोनों के मिले योग के रूप में मेक्साफार्म (Mexaform) आता है) दिन में ३ बार, ८ दिन तक।

२ कारवरसॉन ८ से १२ ग्रेन की मात्रा में अनुवासन वस्ति के रूप में, किसी आशु-निद्राकर औषधि के मुख द्वारा सह-प्रयोग से, दस दिन तक।

## तृतीय प्रयोग—

मिलिविस, वायोसेप्ट, क्लोरेम्बिन, डिरिट्रनडान में से किसी एक की २ टिक्रिया दिन में २ बार, भोजन के बाद दस दिन तक।

२ चिनिओफोन या एण्टरोवायोफार्म की अनुवासन वस्ति, दस दिन तक।

उक्त प्रयोग में मिश्र औषधियों के प्रयोग की स्पष्टता लक्षित हो रही होगी। वास्तव में स्वतंत्ररूप में अधिक मात्रा में किसी एक औषध की अपेक्षा संयुक्तरूप से अनेक सम कार्यशील द्रव्यों का एक साथ प्रयोग अधिक व्यापक प्रभाव करता है तथा किसी भी औषध का विषाक्त परिणाम भी नहीं होने पाता।

व्याधि की अत्यधिक तीव्र अवस्था में इमेटीन का  $\frac{1}{2}$  ग्रेन प्रति ८ घण्टे पर दिन में ३ बार पेशी मार्ग से २ दिन तक तथा इसके बाद  $\frac{1}{2}$  ग्रेन प्रातः सायम् (१२ घण्टे पर) पूर्ववत् २ दिन तक प्रयोग करना चाहिए। इस प्रकार ४ दिन प्रयोग करके ७ दिन का विराम देकर १ ग्रेन की मात्रा में १ बार ३ दिन तक पुनः सूचीवेध देना चाहिए। इस क्रम में इमेटीन की कुल ८ ग्रेन मात्रा प्रयुक्त होती है। इमेटीन प्रयोग में पूर्व निर्दिष्ट क्रम से पूर्ण सावधानी तो रखनी ही चाहिए। सहायक औषध के रूप में टेरामायसीन १ कैप्सूल तथा निवेम्बिन (Nivemben) की २ गोली दिन में ३ बार, ८ दिन तक देना चाहिए। यह क्रम पूर्ण होने के बाद याट्रिन या एण्टरोवायोफार्म का १० दिन तक अनुवासन वस्ति के रूप में प्रयोग करना चाहिए। इसके १५ दिन बाद कारवरसॉन की १ गोली भोजनोत्तर २ बार, १५ दिन तक देना चाहिए।

उक्त निर्दिष्ट किसी एक क्रम से पूरा लाभ नहीं होता, दो-तीन मास के विराम के बाद पुनः एक या दो बार उपरोक्त विधि से इन औषधियों का प्रयोग करना चाहिए। पूरे विधान से इमेटीन का सूचीवेध, मुख तथा गुदा मार्ग से औषधियों के तीन चक्र पूरा करने पर आमप्रवाहिका का कष्ट प्रायः निर्मूल-सा हो जाता है। पर्याप्त मात्रा या अपर्याप्त समय प्रयोग करने से लाक्षणिक सुधार होता है, स्थायी लाभ नहीं होता।

आमप्रवाहिका का मध्यम स्वरूप का कष्ट रहने पर निम्नलिखित योग का ३-४ मास तक विशेष आहार का सेवन करते हुए प्रयोग करने पर बहुत अधिक लाभ होता है। अधिक समय लगने तथा आहार के नियंत्रण के अतिरिक्त इसमें कोई उपद्रव नहीं होता।

कच्चे वेल की गिरी	५ तो०
सोंठ	५ तो०
लोध की छाल	५ तो०
कुटज की छाल	१० तो०
कैथ (कपित्थ) का गूदा	५ तो०
अनार का फूल	५ तो०
अतीस	५ तो०
काला जीरा	५ तो०
काला नमक	५ तो०
सनाय की पत्ती	१० तो०
भुनी हुई छोटी हरड़	५ तो०
राल	५ तो०

इन सब को कूट छान कर ॥) भर से १ तोला की मात्रा में बकरी के दूध या दही के अनुपान से प्रातः तथा सायंकाल । इस औषध के सेवन काल में स्निग्ध तथा वायु प्रकोपक आहार का बचाव । दही या मट्ठे का विशेष प्रयोग तथा खोवा एवं खोए की मिठाइयों का निषेध रहना चाहिए ।

### लाक्षणिक चिकित्सा—

आम प्रवाहिका के सभी प्रमुख लक्षण मुख्य व्याधि के उपचार से ठीक हो जाते हैं । जीर्णता होने पर पाचन में विशेष विकृति हो जाती है तथा आंतों में शिथिलता होने के कारण वायु ऊर्ध्वगामी हो जाती है, जिससे हृदयप्रदेश में बेचैनी, हृत्स्पन्द, घबड़ाहट, मूर्च्छा तथा आध्मान आदि का कष्ट रहता है । इसके अतिरिक्त कई बार मल त्याग करने पर भी, आंतों में स्निग्ध मल के चिपके रहने तथा उनकी शिथिलता के कारण, पूरी तरह से मल को उत्सर्गित न कर सकने से उदर भारी-सा बना रहता है तथा विबंध का अनुभव होता है । अग्निमांश तथा अरोचक का कष्ट भी स्वतंत्र चिकित्सा की अपेक्षा रखता है । प्रमुख औषध द्रव्यों के साथ या स्वतंत्ररूप से इनका उपचार करना आवश्यक होता है ।

### अग्निमांश तथा अरोचक—

R/	Acid lactic	ms. 2
	Acid hydrochlor dil	ms. 10
	Glycerine acid pepsin	ms. 30
	Tr. nux vomica	ms. 4
	Tr. zentian co	ms. 30
	Tr. card co	ms. 20
	Syrup aurantii	dr. one
	Aqua	oz. one
		<hr/>
		१ मात्रा

भोजन के ३ घण्टा पूर्व, दोनों समय । इसके प्रयोग से आमाशय की क्रियाशक्ति बढ़ जाती है, क्षुधा जागृत करने तथा पाचन शक्ति बढ़ाने के लिये अच्छा योग है ।

आम प्रवाहिका में जीर्ण विबंध तथा आमाश के प्रकोप के कारण पाचकामि अवश्य न्यून हो जाती है । इस अवस्था में यह योग विशेष लाभकर होगा—

R/	Taka diastase	grs. 5
	Pancreatin	grs. 5
	Pepsin	grs. 5
	Allisatin	1 tab.
	Lacto peptin	grs. 5
	Menthol	gr. one
	Soda bicarb	<u>gr. 10</u>

१ मात्रा

भोजन के बाद दोनों समय जल के साथ ।

उक्त योगों के अतिरिक्त जीवितिक्रि वीकम्प्लेक्स तथा यकृत सत्त्व २ सी० सी० दोनों मिलाकर पेशी मार्ग से ८-१० सूचीवेध देने चाहिये । डायपेप्सीन ( Diapepsin ), डायजिप्लेक्स (Digeplex), विटाजाइम (Vitazyme), डायजेन्जाइम (Digenzyme) आदि पेटेंट योगों का व्यवहार भी पाचकामि की वृद्धि के लिये किया जा सकता है ।

आध्मान—

आम प्रवाहिका का दीर्घकाल तक अनुबन्ध रहने से अर्तों में प्रक्षोभ की स्थिति पैदा हो जाती है । जिससे आमाशय में आहार पर्याप्त समय तक नहीं रुक पाता । अपरिपक्व आहार के वृहदन्त्र में पहुँचने के कारण उसमें सड़न होती है, जिससे वायु की अधिक मात्रा में उत्पत्ति होती है । इसके प्रतिकार के लिये पाचकामि बढ़ाना तथा आमाशय एवं अर्तों के क्षोभ का प्रशमन करना तथा संचित वायु का शोधन करना चाहिये । निम्नलिखित योग से अर्तों में संचित वायु का अनुलोमन तथा क्षोभ का शमन होता है ।

R/	Soda bi carb	grs. 10
	Bismuth carb	grs. 5
	Tr. carminative	ms. 15
	Tr. hyoscyamus	ms. 15
	Tr. card co	ms. 15
	Syrup zinger	dr. one
	Aqua, ptychotis	<u>oz. one</u>

१ मात्रा

भोजन के बाद दिन में २ या ३ बार ।

हिंसवष्टकचूर्ण, लशुनादिवटी, अष्टकवटी, चित्रकादिवटी, वार्ताकुण्टिका आदि पाचन एवं वातानुलोमक योगों का प्रयोग भी लाभकर होता है। आध्मान में निम्नलिखित योग से विशेष लाभ होता है।

शूलवज्रिणी वटी	३ र०
धारराज	४ र०
त्रयोदशाङ्ग	४ र०
हिङ्गुप्रगंधादि चूर्ण	२ माशा
	<hr/>
	१ मात्रा

भोजन के बाद गरम जल के साथ।

#### विवन्ध—

आम प्रवाहिका की जीर्णवस्था का लक्षण विवन्ध माना जाता है। नियमित रूप से कोष्ठ शुद्धि रहने पर आमांश का संचय नहीं हो पाता और व्याधि का प्रकोप भी जल्दी नहीं होता। पहले ईसवगोल, वेल, आइसोजेल आदि अनेक प्रयोग बताये गये हैं। इनके अलावा Petrolgar, agrol, angier's emulsion में से किसी योग का कुछ समय तक सेवन करने से विवन्ध में लाभ होता है। अनुकूल आने पर त्रिफला का प्रयोग हितकर होता है।

त्रिफला चूर्ण ३ से ६ माशा की मात्रा में दूध के साथ अथवा १ तोला त्रिफला १ छट्ठीक पानी में रात्रि में भिगो कर प्रातःकाल उसका जल पीना।

विवन्ध के लिये निम्नलिखित योग बहुत लाभकर सिद्ध हुआ है—

सौंफ	२ तो०
सनाय की पत्ती	२ तो०
मुलेठी	६ मा०
कुटकी	३ मा०
अमलतास का गूदा	५ तो०
गुलाब के फूल	३ मा०
उसारे रेवन	१ मा०
काला नमक	६ मा०
सूखा पुदीना	६ मा०
अजवायन	२ तो०

सबका चूर्ण बनाकर ३ से ६ माशा की मात्रा में सोते समय जल के साथ।

#### प्रमुख उपद्रव—

##### यकृत शोथ—

आम प्रवाहिका का बहुतायत से मिलने वाला प्रमुख उपद्रव है। प्रायः व्याधि के



समय अनियमित भोजन, अधिक स्निग्ध भोजन, चरपरे मसालेदार आहार का अधिक प्रयोग, मद्य का सेवन व तीव्र वेग की स्तम्भक ओषधियों के प्रयोग से प्रवाहिका तुरन्त रोक देने के कारण जीवाणु का यकृत में प्रवेश होकर शोथ उत्पन्न होता है। यकृत में शोथ होने पर यकृत प्रदेश में वेदना का अनुभव, दक्षिण स्कन्ध व कुक्षि में वेदना, ज्वर, हृत्तास, क्षुधा नाश एवं दौर्बल्य के लक्षण होते हैं।

इसके प्रतिकार के लिये मुख्यरूप से इमेटीन का प्रयोग होता है। १ ग्रैन की दैनिक मात्रा सात दिन तक। क्लोरोक्विन मिथ्रोनिन तथा जीवतित्ति सी २५० मि० ग्रा० तीनों मिलाकर ३ बार दस दिन तक देना चाहिये। ग्लूकोज, जीवतित्ति सी० बी० तथा पूर्व पाचित प्रोभूजिन का इस अवस्था में पर्याप्त मात्रा में प्रयोग कराना चाहिये। इमेटीन के साथ निम्नलिखित योग से पर्याप्त लाभ होता है—

R/	Nivaquin	tab. $\frac{1}{2}$
	Ascorbic acid	mg. 250
	Meonine	tab. 1
	Pulv rhei co	gr. 4
	Brever's yeast	gr. 7

१ मात्रा

दिन में ३ बार नीवू के शर्वत के साथ।

यकृत शोथ का बहुत दिनों तक अनुबन्ध रहने पर आन्तरिक कोषाओं की पर्याप्त विकृति हो जाती है। ऐसी अवस्था में निम्नलिखित क्रम चलाना चाहिये।

१. इमेटीन  $\frac{1}{2}$  ग्रैन सुबह शाम, दस दिन तक।

२. टेद्रासाइक्लिन २५० मि० ग्रा० + रेसाचिन  $\frac{1}{2}$  टिकिया दिन में ३ बार, ग्लूकोज के शर्वत के साथ।

३. ग्लूकोज २५% प्रतिशत ५० सी० सी० + जीवतित्ति सी० ५०० मि० ग्रा० + निओमेथिडिन १० सी० सी० + विकोजाइम ( I. V. )—इन सबको मिलाकर सिरा मार्ग से बहुत धीरे-धीरे देना चाहिये। प्रायः सात से दस दिन का प्रयोग पर्याप्त होता है।

यकृत विद्रधि—

यकृत शोथ की बहुत दिनों तक चिकित्सा न होने पर यकृत कोषाओं का अपजनन होकर विद्रधि का रूप पैदा होता है। विद्रधि होने पर शीतपूर्वक प्रलेपक ( Hectic temp ) ज्वर, यकृत प्रदेश में प्रीड़ा, मन्द स्वरूप की विषमयता, धूसर वर्ण ( पाण्डुर ) की आकृति ( Earthy ), नेत्रों की पाण्डुता, मुद्गरवत् अंगुल्याग्र और दक्षिण स्कन्ध में संवाहितरूप के शूल का अनुभव तथा रक्त परीक्षा में श्वेत कायाणुओं की वृद्धि मिलती है।

जहाँ तक सम्भव हो विद्रधि का औषधोपचार द्वारा ही शमन करने की चेष्टा करनी

चाहिये। मुख्य रूप से यकृत के ऊपर की तरफ तथा नीचे बाएँ कोष्ठ में विद्रधि की उत्पत्ति होती है। सामान्यतया इमेटीन, क्लोरोक्विन, टेट्रासाइक्लिन आदि का यकृत शोथ की चिकित्सा में निर्दिष्ट क्रम से प्रयोग करने पर विद्रधि में भी लाभ हो जाता है। इन उपचारों से लाभ न होने पर पोटेन्स ऐस्पिरेटर या पिचकारी से प्रय का संशोधन करना चाहिये। इससे भी लाभ न होने पर शल्य-कर्म द्वारा पूय का संशोधन कराना पड़ता है।

### बल संजनन—

रोग मुक्त होने के बाद पर्याप्त समय तक आहार में तली हुई मसालेदार चीजों का परित्याग; रस वाले ताजे फल, पपीता, मट्ठा, दही का विशेष प्रयोग तथा नियमित जीवन व्यतीत करने से शीघ्र बल संजनन होता है। लौह, यकृत सत्त्व, सम्पूर्ण जीव-तिक्ति आदि का कुछ समय तक प्रयोग पोषक एवं बलकारक होता है।

### प्रतिपेध—

इस व्याधि का उपसर्ग खाद्य-पेय के माध्यम से तथा प्रसार जीवाणु दूषित मल के द्वारा होता है। मल को उचित सफाई फिनाइल या तीव्र विसंक्रामक द्रव से विशुद्धि कर जमीन के भीतर गाड़ना तथा वरतन एवं हाथों की सफाई के लिये मल सम्पृक्त मिट्टी का परित्याग करने से इस व्याधि का प्रसार नहीं हो पाता। गाजर, गोभी, आलू, टमाटर, पालक, मूली, वधुआ, चौलाई इत्यादि को बिना उवाले प्रयोग में न ले। दूसरे कच्चे फलों को पोटाश के घोल में एक घण्टा रख कर काम में लेना चाहिये। आहार में कच्ची चीजों तथा बासी भोजन एवं मिठाई का परित्याग तथा नीबू का पर्याप्त मात्रा में सेवन करना चाहिये।

## जियारडिएसिस

### Giardiasis

### व्याधि निर्देश—

विशेष प्रकार के उलूक-मुख सदृश कृमि के उपसर्ग से विकारोत्पत्ति होती है। बहुत से व्यक्तियों में क्षुद्रान्त्र में सहवासी जीव के रूप में जिआर्डिया रहता है। क्वचित् इसके क्षोभ के कारण विकारोत्पत्ति होती है। उदर शूल, हृल्लास, प्रवाहिका तथा मल के साथ कभी-कभी आम्रांश की उपस्थिति, शारीरिक दौर्बल्य आदि आम प्रवाहिका सदृश लक्षण मिलते हैं। जिआर्डिया में उदरशूल, हृल्लास तथा पुनः पुनः प्रवाहिका का प्रकोप के लक्षण अपेक्षाकृत अधिक होते हैं। किन्तु रोगोत्पादक कारण का सही निदान मल परीक्षा के द्वारा विशेष कृमि की उपस्थिति से ही होता है।

## चिकित्सा—

इसकी चिकित्सा में मुख्यरूप से दो औषधियाँ प्रयुक्त होती हैं। मेपाक्रिन और क्लोरोक्विन। दोनों के ही प्रयोग से इसमें लाक्षणिक निवृत्ति होती है। किन्तु पुनरावर्तन की सम्भावना बनी रहती है। एक डेढ़ मास के व्यवधान से २-३ बार प्रयोग करने से प्रायः स्थायी लाभ हो जाता है।

मेपाक्रिन (Mepacrine or atebrin)—१ गोली दिन में ३ बार, दस दिन या २ गोली दिन में ३ बार, ४ दिन तक। इस औषध के प्रयोग से वमन, मिचली तथा नेत्र एवं त्वचा में कामला सदृश पीत वर्ण को उपस्थिति तथा मूत्र में औषध के रङ्ग के उत्सर्गित होने के कारण मूत्र में अत्यधिक पीलापन होता है, जो औषध-प्रयोग बन्द करने के ८-१० दिन बाद स्वतः निवृत्त हो जाता है।

वमन एवं मिचली की शान्ति के लिये मेपाक्रिन को नीबू के शर्बत के साथ सेवन कराना चाहिये।

क्लोरोक्विन (Chloroquin)—इस वर्ग की औषधियों में कैमाक्विन तथा रिसोचिन अधिक कार्यक्षम हैं। कैमाक्विन की २ गोली दिन में ३ बार ३ दिन तक देने से लाभ अधिक स्थायी होता है। किन्तु इस मात्रा में औषध का सेवन करने पर चक्कर, घबड़ाहट, हीन रक्त निपीड, वमन, दाह इत्यादि का उपद्रव होता है। इस दृष्टि से १ गोली दिन में २ बार दस दिन तक प्रयोग का क्रम ही व्यावहारिक होता है।

उक्त दोनों औषधियों के अतिरिक्त कारवरसान व डायडोक्विन का प्रयोग भी जिआरडिएसिम में लाभ करता है। मेपाक्रिन व कैमाक्विन के प्रयोग के बाद डायडोक्विन २ गोली दिन में ३ बार दस दिन तक अथवा कारवरसान १ कैप्सूल दिन में २ बार भोजन के बाद दस दिन तक देना चाहिये।

## फ्लेगिल (Flegyl)—

यह औषध जिआरडिएसिस में बहुत लाभकर सिद्ध हुई है। १ टिकिया ३ बार ७ दिन तक देने से स्थायी लाभ होता है। अभी यह नवीन प्रयोग है। अभी तक किसी हानिकर प्रभाव का परिज्ञान नहीं हो पाया।

## विषमयता तथा पूयमयता

## Septicaemia &amp; pyemia

संक्रामक रोगों में विकारोत्पादक तृणाणुओं का शरीर में प्रवेश होने के बाद प्रवेश-स्थल में संचित होते हैं, इसके बाद उनका रक्त में प्रवेश होता है। तृणाणुओं की रक्त में उपस्थिति होने पर जब तक विकारोत्पत्ति नहीं होती, तृणाणुमयता (Bacteraemia) संज्ञा दी जाती है। किन्तु जब इनके कारण वैकारिक लक्षण शरीर में अभिव्यक्त

होते हैं तो उस अवस्था को दोषमयता (Septicaemia) कहा जाता है। इस वर्ग में मुख्य रूप से प्योत्पादक तृणाणुओं का अन्तर्भाव किया जाता है। जब यह तृणाणुमयता शरीर के भिन्न-भिन्न अङ्गों में शोथ एवं विद्रधि आदि विकार उत्पन्न करती है तो उसे पयमयता (Pyemia) कहते हैं।

### लक्षण—

अनियमित स्वरूप का ज्वर—प्रायः प्रलेपक (Hectic) स्वरूप का—अत्यधिक शारीरिक दौर्बल्य किन्तु अवसाद के लक्षणों का अभाव, प्रस्वेद, नाड़ी की गति त्वरित, बीच-बीच में शीत एवं कम्प का अनुभव, शरीर में सर्वत्र पीड़ा—विशेषकर सन्धियों में तथा रज्जाल्पता के लक्षण मुख्यरूप से होते हैं। ज्वर के आरम्भ में अत्यधिक कम्प तथा शमन के समय प्रस्वेद होता है और प्रस्वेद के कारण ज्वर का दाहण मोक्ष होता है। ज्वर मुक्ति के बाद शरीर विष्कुल निस्तत्त्व सा मालूम पड़ता है। क्वचित् हृत्तास, वमन, अतिसार एवं कामला आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं। तन्द्रा-प्रलाप-आलस्य आदि के कारण रोगी देखने में अत्यधिक क्षीण मालूम पड़ता है। कभी-कभी पूयज-अन्तःशल्यता के कारण विस्फोट, फुफफुसपाक, प्योरस, कोथ आदि उपद्रव शरीर के भिन्न-भिन्न अङ्गों में हो सकते हैं। अन्तःशल्यताजनित विस्फोट अल्प संख्या में प्रायः रक्तवर्ण के, शरीर के किन्हीं अङ्गों में निकल सकते हैं। अन्त में कहीं-कहीं पर विद्रधियों की उत्पत्ति होती है। विद्रधि की उत्पत्ति व्याधि के परिपाक का लक्षण मानी जाती है अर्थात् इसके बाद उपसर्ग का प्रसार नहीं होता। रक्त परीक्षा में बहु-केन्द्री श्वेत कायाणुओं की वृद्धि पर्याप्त संख्या में होती है। सकल एव सापेक्ष श्वेत कणों की गणना में निम्नलिखित संख्या मिला करती है।

सकल श्वेतकायाणु—१५-३०००० प्रतिघन मि० मी०, क्वचित् इससे भी अधिक।

### सापेक्ष—

बहुकेन्द्री	७५-१०० प्रतिशत
लसकायाणु	१०-२० प्रतिशत
उपसिप्रिय	१-२ %
एक कायाणु	१-२ %

व्याधि के अन्तिम दिनों में तथा विद्रधि उत्पन्न होने के पहले रोगी की आकृति बहुत कुछ आन्त्रिक-ज्वर के सदृश होती है। स्थानीय लक्षणों की उपस्थिति से व्याधि के निदान में बाधा नहीं पड़ती। विषमयता की गम्भीरता का अनुमान नाड़ी की गति से किया जाता है। गम्भीरता बढ़ने पर प्रलाप, अर्ध-चैतन्यता, मास पेशियों में कम्प, मल-मूत्र का अनियन्त्रित उत्सर्ग, मस्तिष्क क्षोभ के लक्षण तथा आध्मान आदि लक्षणों की उत्पत्ति होती है।

वृद्ध एवं दुर्बल रोगियों में व्याधि की अत्यधिक गम्भीरता होने पर भी ज्वर एवं

सन्ताप के लक्षण अधिक नहीं होते अर्थात् व्याधि के प्रति उनके शरीर की प्रतिक्रिया हीनरूप में होती है। इस प्रकार की स्थिति वृद्ध पुरुषों, मधुमेह, मदात्यय, क्षय, जलोदर, यकृताल्युदर, जीर्ण वृक्क शोथ एवं जीर्ण हृदय के विकारों से पीड़ित रोगियों में मिला करती है। ऐसी स्थिति में प्रायः रक्त में श्वेत कायाणुओं की वृद्धि बहुत कम होती है। व्याधि का प्रारम्भ किसी पूयकेन्द्र से हुआ करता है। मध्यकर्णशोथ, तुण्डिकेरीशोथ, पूयदन्त, उण्डुकपुच्छशोथ से पीड़ित होने या शरीर के किसी अंग में छोटी विद्रधि उत्पन्न होने के कुछ काल बाद उक्त वर्णित लक्षणों की उत्पत्ति होती है। अर्थात् शरीर में कहीं दूषित केन्द्र पहले से वर्तमान रहता है और तृणाणुओं की उग्रता, शरीर की प्रतिकारक शक्ति की हीनता या मिथ्याहार-विहार के कारण स्थानबद्ध दोषों का विषमयता के रूप में सारे शरीर में प्रसार होकर इस प्रकार के लक्षणों की उत्पत्ति होती है। दोषमयता एवं पूयमयता की अवस्था, गर्भपात, प्रसूति ज्वर, गर्भाशयशोथ, अस्थिमज्जाशोथ, उण्डुकपुच्छशोथ एवं औदरिक शल्य कर्म तथा दूषित पूय केन्द्र आदि के उत्तरकालीन विकार के रूप में अधिक उत्पन्न होती है।

कारणभूत जीवाणुओं की दृष्टि से स्तवक गोलाणु, माला गोलाणु, फुफ्फुस गोलाणु एवं आन्त्र दण्डाणु का इस व्याधि की उत्पत्ति में विशेष महत्त्व होता है। कारणों के आधार पर उत्पन्न लक्षणों में कुछ भिन्नता होती है।

स्तवक गोलाणुजन्य (Staphylococcal) विषमयता—इस तृणाणु के द्वारा विद्रधि, विषमयता, फुन्सी (Boil), प्रमेह पिडिका (Carbuncle) आदि मूल पूति-केन्द्रों के बाद आकस्मिक रूप में दोषमयता के लक्षण होते हैं। प्रारम्भ के कुछ दिनों तक नाड़ी प्रायः मन्दगति से रहती है, बाद में त्वरित हो जाती है। वृक्क, सन्धियों एवं अस्थियों में दोषमयताजनित विद्रधियों की उत्पत्ति अधिक होती है।

माला गोलाणुजन्य (Streptococcal) विषमयता—इस प्रकार की विषमयता की व्याधि अधिक मिलती है। तीव्रज्वर, तन्द्रा, प्रलाप, अतिसार, अस्थियों एवं सन्धियों में तीव्र वेदना, शीघ्र हृदयता, विस्फोट, शोणित मेह एवं रक्ताल्पता आदि लक्षणों की शीघ्र उत्पत्ति होकर रोगी की अवस्था अल्पकाल में ही गम्भीर होने लगती है।

फुफ्फुस गोलाणुजन्य (Pneumococcal) विषमयता—यह विकृति मध्यकर्ण-शोथ एवं फुफ्फुसपाक के उपद्रव स्वरूप मिला करती है।

आन्त्र दण्डाणुजन्य (B. coli) दोषमयता—इस प्रकार का उपद्रव प्रायः गर्भ-पात एवं स्रुतिकाज्वर के बाद मिला करता है। ज्वरादि लक्षणों की पर्याप्त तीव्रता होने पर भी विषमयता के लक्षण अधिक नहीं होते।

दोषमयता के मूल कारण का सही ज्ञान अनेक बार की प्रायोगिक परीक्षाओं के द्वारा ही सम्भव है। सकल-सापेक्ष ज्वेतकायाणु गणना, रक्तसंवर्ध एवं अन्य अनेक विशिष्ट परीक्षाएँ आवश्यक होती हैं। ऊपर बताये हुये पृथक्-पृथक् कारणों एवं लक्षणों

के आधार पर मूल कारण का भी कुछ अनुमान किया जा सकता है। प्रायोगिक परीक्षाएँ सर्वत्र सुलभ नहीं हैं तथा विषमयता के कारण रोगी की स्थिति कभी-कभी बहुत गम्भीर हो जाती है, इसलिये चिकित्सा प्रारम्भ करने में रोगी की पुरानी व्याधियों का इतिहास, उसके बलावल का परिज्ञान एवं व्याधि की गम्भीरता के आधार पर ओपधियों का चुनाव करना चाहिये।

## चिकित्सा—

**सामान्य—**शरीर की दुर्बलता के कारण यह अवस्था उत्पन्न होती है, इसलिये शारीरिक बल-वृद्धि एवं रोग प्रतिरोधक शक्ति की वृद्धि के लिये उचित योजना करनी चाहिये। शरीर के दूषित पूयकेन्द्रों की शुद्धता की तरफ विशेष ध्यान देना चाहिये। व्याधि की तीव्रता में रोगी को पूर्ण विश्राम सुप्रकाशित-वात प्रविचारयुक्त कमरे में कराना चाहिये। पर्याप्त मात्रा में तरल पिलाना आवश्यक है। उबाला-जल ग्लूकोज या शहद मिलाकर, द्राक्षापानक, यवपेया, लाजमण्ड आदि द्रवभूयिष्ठ आहारों का प्रचुर मात्रा में प्रयोग कराना चाहिये। प्रारम्भ से ही जीवितिक्रि एवं प्रोभूजिनों की पूर्ति की व्यवस्था करनी चाहिये। प्रल्वेद के साथ शरीर का लवणांश काफी मात्रा में निकल जाता है। उसकी पूर्ति के लिये गरम पानी में नीवू, नमक, मिश्री मिलाकर पिलाना चाहिये। कभी-कभी अतिसार व आध्मान के उपद्रव से रोगी का कष्ट बढ़ जाता है। धान्यपंचक कपाय कई बार पिलाने से इनका प्रतिकार होता है। ताप के अधिक होने पर परम ज्वर में वर्णित क्रम से व्यवस्था करनी चाहिये।

**औषध चिकित्सा—**शुल्बौषधियों एवं प्रतिजीवी वर्ग की ओषधियों के उचित प्रयोग से इस व्याधि का निराकरण किया जा सकता है। स्तवक गोलाणुजनित विषमयता में पेनिसिलीन का प्रभाव कम होता है तथा आन्त्र दण्डाणुजनित विषमयता में पेनिसिलीन व शुल्बौषधियों का प्रभाव विशाल क्षेत्रक ओषधियों की अपेक्षा कम होता है। इनके विशेष प्रयोग के लिये ( पृष्ठ ४०२ ) पर निर्दिष्ट व्यवस्था का अनुसरण होना चाहिये।

## विसर्प

### Erysipelas

यह शोणांशिक मालागोलाणु ( Hemolytic streptococci ) के उपसर्ग के कारण उत्पन्न होनेवाला तीव्र स्वरूप का ज्वर है, जिसका प्रधान स्थानीय लक्षण चर्म शोथ होता है। त्वचा में क्षत या व्रण हो जाने पर शोणांशिक माला गोलाणु शरीर के भीतर प्रविष्ट हो जाते हैं, इस कारण शस्त्रकर्म के समय पूर्ण शुद्धता न रखने पर, स्त्रियों में प्रसव के समय अविशोधित यन्त्र-शस्त्रों का प्रयोग करने पर, सद्यःजात का नाल छेदन करने

पर, पूय विद्रधि का छेदन करते समय अकस्मान् अंगुनियों में क्षत हो जाने पर शत्य-कर्ताओं ( Surgeons ) के पीड़ित होने की सम्भावना अधिक रहती है। प्रायः २-३ साल की बाल्यावस्था में तथा ४०-५० के बाद वृद्धों में एवं पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों में इसका आक्रमण अधिक देखने में आता है। यकृत-वृष आदि के जीर्ण विकारों ने पीड़ित व्यक्ति, मद्यपी एवं मधुमेही व्यक्ति इससे अधिक पीड़ित होते हैं। मिथ्या आहार-विहार, हीन पोषण तथा अस्वास्थ्यकर स्थलों के निवासियों में भी इसका उपसर्ग अधिक होता है। रोमान्तिका, मसूरिका, आन्त्रिकज्वर, कालज्वर आदि हीन-क्षमकारक व्याधियों में मुक्त होने के बाद इसका प्रकोप अधिक हुआ करता है।

**दूषित पूय केन्द्र ( Septic focus )**—कर्ण, दन्त, नासिका, गला आदि अंगों में जिन व्यक्तियों के पूय केन्द्र रहते हैं, उनमें अनुकूल परिस्थिति आने पर विसर्प का प्रकोप हो सकता है।

विसर्प का मुख्य आक्रमण चेहरे पर तथा कभी-कभी पैरों में हुआ करता है। बालकों में नालच्छेदन के बाद नाल के चारों ओर तथा स्त्रियों में गुह्यांगों पर अधिक होता है।

शरीर के दूषित पूय स्थानों में जहवासी के रूप में रहनेवाले माला गोलाणु जब किसी प्रकार क्षत या विकार के मार्गसे त्वचाके भीतर प्रविष्ट हो जाते हैं तो वहाँ संवर्धित हो लसवाहिनियों द्वारा चारों ओर फैलकर त्वचा एवं अनु-त्वचा में विसर्पणशील-विस्फोट-युक्त-रक्तवर्ण का शोथ उत्पन्न करते हैं। विसर्प का मुख्य लक्षण एक स्थान से प्रारम्भ होकर शोथ आदि लक्षणों का विसर्पण होना है। अर्थात् केन्द्र स्थान में शोथ आदि लक्षण कम हो जाते हैं, किन्तु चारों ओर फैलते जाते हैं। शोणांशिक माला गोलाणुजनित विष लसवाहिनियों द्वारा सारे शरीर में फैलकर तीव्रज्वर, वेचैजो आदि विषमयता के लक्षण उत्पन्न करता है।

## लक्षण

प्रायः ३ से ७ दिन के संचयकाल के उपरान्त आकस्मिक रूप में शीतपूर्वक तीव्रज्वर (१०५° तक) का आक्रमण होता है। प्रारम्भ में २-३ दिन तक ज्वर संततस्वरूप का—प्रातःकाल १०३ सायंकाल १०५ या उससे अधिक—किन्तु ४-५ वें दिन से प्रायः ज्वर का स्वरूप सततक या अन्येषुष्क के समान हो जाता है। ज्वरमोक्ष दारुण या अदारुण (Crisis or Lysis) किसी भी रूप में हो सकता है। बच्चों में ज्वराक्रमण के समय तीव्र आक्षेप, वमन, शिरःशूल एवं विषमयताजनित प्रलाप के कारण मस्तिष्क-सुषुम्ना ज्वर का सन्देह होने लगता है। नाड़ी त्वरित, वातपूर्ण सी, दवाने से आसानी से दब जानेवाली, जिह्वा अत्यधिक मलानृत, हृस्वास, वमन के अतिरिक्त मलावरोध, स्थानीय लसग्रन्थियों की वृद्धि, मूत्र की राशि अल्प तथा मूत्र शुक्लियुक्त आदि लक्षण होते हैं।

**स्थानीय लक्षण**—विसर्प का सर्वाधिक प्रयोग चेहरे में होने का उल्लेख किया जा

चुका है। ज्वराक्रमण के १०-१२ घण्टे बाद कपोल, मस्तक या नासिका पर छोटा-सा चमकीले रक्त वर्ण का, उष्ण स्पर्शवान्, पीड़ायुक्त, पीडनाक्षम और तना हुआ सा उभाड़ दिखाई पड़ता है। स्थान की मृदुता या कठोरता के आधार पर यह शीघ्र या धीरे-धीरे फैलता है। उभाड़दार रक्ताभ स्थान के चारों ओर का किनारा किञ्चित् कड़ा और फुन्सियों से आच्छादित रहता है। २-३ दिन में शोथ अपनी चरम सीमा पर पहुँच जाता है जिससे चेहरा फूलकर आँखें बन्द हो जाती हैं तथा कान बाहर की ओर निकले-से मालूम होते हैं। ग्रीवा की लसग्रन्थियाँ फूल जाती हैं। रोगी को शोथ के कारण निगलने में भी कठिनाई का अनुभव होता है। क्वचित् चेहरे का विसर्प मुँह के भीतर गले एवं स्वर-यन्त्र में पहुँच कर श्वासावरोध उत्पन्न कर सकता है। केन्द्र स्थान से इधर-उधर प्रसारित होने पर प्रारम्भिक शोथ धीरे-धीरे कम होता जाता है और उस स्थान से भूसी-सी निकलने लगती है। रोगी की आकृति इतना बदल जाती है कि पहचानना मुश्किल होता है। इसी प्रकार के लक्षण पैर या दूसरे स्थान में प्रारम्भ होने पर भी हुआ करते हैं। रोगोत्पादक जीवाणुओं की तीव्रता, शरीर की प्रतिकारक क्षमता, जीर्ण व्याधियों का अनुबन्ध इत्यादि कारणों के आधार पर विसर्प के अनेक स्वरूप, सर्व शरीर-व्यापी-कर्म विगर्ष (Gangrenous) आदि हो सकते हैं। एक बार आक्रमण होने पर पुनः आक्रान्त होने की सम्भावना बनी रहती है। पूय-दूषित केन्द्र के निकट कई बार आक्रमण होने पर त्वचा मोटी होकर लसवाहिनियों में अवरोध-सा होकर रलीपद के सदृश लक्षण पैदा हो जाते हैं। ज्वराक्रमण के पूर्व व्रण एवं क्षत का इतिहास, दूषित पूय-केन्द्रों की उपस्थिति, शीतपूर्वक तीव्र ज्वर का आक्रमण, स्थानीय शोथयुक्त विस्फोट की उत्पत्ति, विस्फोट का धीरे-धीरे चारों ओर गोलार्ध में फैलना, स्वस्थ त्वचा एवं शोथयुक्त त्वचा के मध्यमें स्पष्ट रक्ताभ परिधि, प्रायः फुन्सियों से युक्त प्रसार के साथ ही प्रारम्भिक स्थान में शोथादि लक्षणों का शमन, स्थानीय लसग्रन्थियों की वृद्धि तथा विस्फोटों के द्रव का सवर्धन करने पर शोणाशिक मालागोलाणु की उपलब्धि से रोग का पूर्ण विनिश्चय हो जाता है।

### सापेक्ष निदान—

विसर्प का पृथक्करण शीतपित्त, विचर्चिका, अनूर्जताजनित शोथ (Angio-neur-otic oedema), मस्तिष्क मुष्णज्वर आदि से करना चाहिये।

### उपद्रव तथा अनुगामी विकार—

विद्रधि, कोथ (Gangrene), पुनरावर्तन की प्रवृत्ति, त्वचा का मोटापन, खालित्य, स्वरयन्त्र शोथ, श्वसनी-फुफ्फुसपाक, सत्रण अन्तर्हृच्छोथ, अन्तःशल्यता, (Embolism), पूयमयता, मस्तिष्कावरण शोथ आदि उपद्रव एवं अनुगामी विकार होते हैं।





होता है। कदाचित् मानागोलाणु किसी एक के प्रति सक्षम (Resistant) हुआ तो दूसरी के साहचर्य से उसकी सक्षमता का नाश हो जायगा।

विशाल-क्षेत्रक प्रनिजीवी ओषधियाँ—आइलोडायसिन, ऑरियोमायसिन, टेरासायसीन, टेरासायक्लीन आदि का प्रयोग भी लाभकारी होता है, किन्तु शुल्बयोगों से लाभ हो जाने के कारण इन बहुव्यय साध्य द्रव्यों का उपयोग अनावश्यक ही होता है।

उक्त व्यवस्था के अतिरिक्त निम्न रक्तशोधक एवं ज्वर पाचनयोग भी साथ में देने से अधिक स्थायी लाभ होता है।

भूनिम्बादि काथ—चिरायता, अहसा, कुटकी, पटोलपत्र, हरड़, वहेड़ा, आमला, रक्त चन्दन और निम्बछाल को सम भाग लेकर, काथ बनाकर, ७ दिन तक सेवन करने से विस्फोट, दाह एवं ज्वर का शमन होकर विसर्प का निर्मूलन होता है।

अमृतादि काथ—गुहूची, अहसा, पटोलपत्र, नागरमोथा, सप्तपर्ण छाल, खदिर छाल, कृष्णवेत्र, निम्बपत्र, हरिद्रा, दारुहरिद्रा को समभाग लेकर, काथ बनाकर, १-२ तोला मधु मिलाकर प्रतिदिन प्रातःकाल १ सप्ताह तक देना चाहिए।

अन्य योग—

शुल्बौषधियाँ आदि का अविष्कार होने के पूर्व टिक्वर फेरी परक्कोराइड का प्रयोग मुख्यतया होता था। किन्तु नवीन योग अधिक लाभकर हैं। अतः इसका प्रयोग प्रायः नहीं किया जाता है। शुल्बौषधियों का प्रयोग बन्द करने पर या उनके साथ ही सहायक ओषधि के रूप में निम्न योग देना लाभकर होगा—

R/	Tr. ferri perchloride	m 15
	Tr. quinine ammoniata	m 15
	Extract kalmegh	m 20
	Extract sarsaparilla	dr. 1
	Infusion gentian	oz. 1
		<hr/>
		१ मात्रा

दिन में ३ बार, पर्याप्त जल के साथ।

स्थानीय उपचार—

१. विसर्प-स्थान में अधिक दर्द या स्पन्दन होने पर कुष्ठ, सौंफ, देवदारु, नागरमोथा, वाराहीकन्द, धनियाँ, सहजन की छाल, अर्क मूल, बोंस की पत्ती और कटसरैया को पीसकर लेप करना चाहिए।

२. अत्यधिक दाह, जलन एवं रक्तवर्ण के विस्फोट होने पर कमल, मजीठ, पद्मकाष्ठ, खस, लाल चन्दन, मुलेठी और नील कमल इनको दूध के साथ पीसकर ठण्डा लेप करना चाहिए।

३. विस्फोटों में तरल का आविष्य-खुजलाहट एवं शोयादि लक्षणों की प्रबलता में अमलतास के पत्ते, लिसोदे की छाल, शिरीष के फूल और मकोय को जल के साथ पीसकर लेप करने से लाभ होता है। विसर्प में अत्यधिक प्रसरणशीलता एवं विस्फोट, दाह, ज्वरादि लक्षणों की तीव्रता होने पर दशाङ्ग लेप का प्रलेप करना चाहिए। सामान्यतया सभी प्रकार के विसर्पों में मक्खन के साथ मिलाकर दशाङ्ग लेप का व्यवहार अत्यधिक गुणकारी होता है।

अधिक शोथ होने पर ग्लिसरीन मैगसल्फ पेस्ट ( Mag-mag ) या सुमैग ( Sumag ), एन्टी फ्लोजिस्टीन प्रयुक्त किया जाता है।

निम्नलिखित योगों में से किसी का व्यवहार स्थानीय प्रलेप के रूप में शोथ एवं वेदना की शान्ति के लिए किया जा सकता है।

R/	Tr. ferri perchlor	dr. 1
	Ictheyol	dr. 1
	Glycerine	oz. 1

या

R/	Oil of clove	ms 10
	Oil eucalyptus	dr. 1
	Oil juniper	ms 30
	Liquid paraffin	oz 1

031

इनके अतिरिक्त गरम जल में वोरिक एसिड या तारपीन का तेल डालकर सेंक करने से भी लाभ होता है।

स्थानीय प्रयोग के लिए शुल्बौषधियों के मलहम, पेनिसिलीन-ऑरियोमाइसिन आदि विशाल क्षेत्रक प्रतिजीवियों के मलहर, बैसट्रैसीन ( Bacitracin ) कर्टिजोन ( Cortisone ) आदि के मलहर अधिक गुणकारी होते हैं। वास्तव में पेनिसिलीन और शुल्बौषधियों के सार्वदैहिक उपचार के शीघ्र सफल होने के कारण स्थानीय उपचार का अधिक महत्त्व नहीं रह जाता। फिर भी व्याधि को छोटा न समझकर सभी प्रकार के साधन अपनाने चाहिए। नेत्रों के निकट विसर्प का अधिष्ठान होने पर प्रातः सायं नेत्रों को वोरिक के घोल से धोकर आर्जीराल १०% या मरक्युरोक्रोम २% या सल्फा सिटामाईड के योग ( Gutamide-Locula ) आदि डालने चाहिए।

रश्मि चिकित्सा—

विसर्पाक्रान्त स्थान के ऊपर क्ष रश्मियों ( X rays ) का प्रयोग किया जाता है। इसी प्रकार नील-लोहितातीत किरणों ( Ultraviolet rays ) का प्रयोग भी १-२ मिनट तक प्रतिदिन या प्रति तीसरे दिन तीव्रता के अनुरूप होता है। इन किरणों

के प्रभाव से विसर्पकारक जीवाणु बहुत शीघ्र नष्ट हो जाते हैं। रोग अधिक बढ़ा हुआ होने पर सार्वदैहिक चिकित्सा के साथ इस प्रकार के साधनों द्वारा स्थानीय उपचार भी करना ही चाहिये।

### चल-संजनन—

विसर्प में पुनरावर्तन की सम्भावना अधिक होती है, अतः जिस उपचार से रोग का उपशम हुआ है, उसका प्रयोग ज्वरमुक्ति के बाद भी एक सप्ताह या दस दिन तक करने रहना चाहिए। दूषित पूय केन्द्रों में सहवासी स्वरूप के जीवाणुओं का क्षत या त्रण मार्ग से शरीर में प्रवेश होने पर विसर्प का मुख्यतया आक्रमण होता है, अतः इन दूषित केन्द्रों की स्थायी रूप से निर्मूलन की व्यवस्था चेष्टापूर्वक करनी चाहिये।

पञ्चामृत लौह गुग्गुलु या नवकार्षिक गुग्गुलु का प्रयोग अमृतादि काय ( गुड्ची, अहसा, पटोलपत्र आदि का काय ) या सालसारादिगण कपाय के साथ करने से पुनरावर्तन का निरोध होता है। आहार-विहार में अविदाही, रक्तशोधक, पित्तशामक एवं तिक्त रसवाले द्रव विशेष हितकारक होते हैं।

आत्मजनित (Autogenous) मसूरी के प्रयोग—विशेषकर दूषित पूय केन्द्रों से प्राप्त जीवाणुओं के संवर्धन से निर्मित—से भी लाभ होता है। दूषित पूय केन्द्रों की सफाई के अतिरिक्त क्षमता-चर्वक योगों का प्रयोग आवश्यक है। Milk & iodine, Cal. & iodine, Colloid manganese एवं Multin आदि अविशिष्ट स्वरूप की क्षमतोत्पादक औषधें सूची वेध के रूप में दी जा सकती हैं।

## आमवात

### Rheumatic fever

आमवात एक विशिष्ट प्रकार का तीव्र औपसर्गिक ज्वर है, जिसमें चल सन्धिशोथ, अम्लगंधि प्रस्वेद एवं हृदय के उपद्रवों का अनुबन्ध मुख्यतया होता है।

इस रोग का मुख्य कारण असन्दिग्ध रूप में निर्णीत नहीं हो सका। तुण्डिकेरी शोथ, नासाशोथ एवं माला गोलाणुजन्य अन्य दूषित पूय केन्द्रों वाली व्याधियों में आमवात का उपद्रव अधिक मिला करता है। इन व्याधियों के कारण शरीर में वर्तमान उपसर्गरूप सूक्ष्मवेदनता (Sensitivity) उत्पन्न होती है। अनुकूल देश-काल-परिस्थिति एवं व्याधियों का आक्रमण होने के उपरान्त सहवासी माला गोलाणुओं का प्रसार होने पर, इस सूक्ष्मवेदनता के कारण आकस्मिकरूप में अर्थात् बिना सञ्चयकाल की मर्यादा के अनूर्जता सदृश आमवात के लक्षण उत्पन्न होते हैं। कुछ विद्वानों की दृष्टि में आत्मजनित

विष (Eudogenous intoxication) तथा आहार-विहारजनित (Exogenous) असात्म्यता इस रोग के उत्पादन में कारण होती है।

पाचक पित्त के अल्प बल होने के कारण या गुरु-मधुर-अम्ल आदि का अधिक सेवन करने के कारण महास्रोत में आमाश का सञ्चय होता है। पहले से ही विकृत हुआ वायु इस आमाश को सारे शरीर में प्रसारित करता है। श्लेष्मा एवं आम में समस्वरूपता होती है। 'वृद्धिः समानैः सर्वेषाम्' इस सिद्धान्त के आधार पर समान जातीय आमाश की उपस्थिति से श्लेष्मा के स्थानों में श्लेष्मा का उपवृंहण होता है। ऋतु-देश-काल आदि के प्रभाव से जिस श्लेष्मा-स्थान में पूर्व विकृति होती है, वहीं पर आमदोष का अधिष्ठान वायु की प्रेरणा से हो जाता है। इस प्रकार मुख्य दोष आमाश, आमांशोपवृंहित श्लेष्मा और प्रेरक दोष वायु माना जाता है। वायु के प्रभाव से ही शोथ की चञ्चलता, पुनरावर्तन की सम्भावना, अकस्मात् आक्रमण, वेदना आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं। बाल्यावस्था में श्लेष्मा दोष की प्रधानता के कारण आमवात का आक्रमण प्रायः बाल्य एवं किशोरावस्था में ही होता है। क्वचित् दूसरे श्लेष्मा-स्थानों में भी व्याधि का प्रसार होने पर हृदयादि अंगों में रोग के दुष्परिणाम होते हैं।

दो वर्ष की अवस्था से कम की आयु के बच्चों में और ३० वर्ष के बाद इस रोग का प्रारम्भिक आक्रमण बहुत कम होता है। ७ से १२ वर्ष की अवस्था तक इसका सर्वाधिक आक्रमण होता है। पुरुषों की तुलना में स्त्रियों में यह अधिक हुआ करता है। शीत और समशीतोष्ण प्रदेशों में, आर्द्र, शीत जलवायु में, आनूप देशों में इसका प्रकोप अधिक होता है। इंग्लैण्ड में सर्वाधिक प्रकोप आमवात का अब तक होता आया है। प्रायः प्रतिवर्ष १५ हजार बालक आमवात से जीवन्मुक्त हो जाते हैं। बहुत सी व्याधियों में कुलज प्रवृत्ति देखने में आती है। सम्भव है सम परिस्थितियाँ (पितामह, पिता और बालक तीनों ही प्रायः एक ही प्रकार का आहार-विहार सेवन करते हुये समवातावरण में रहा करते हैं) ही इसमें अधिक कारण हों। दारिद्र्य, अधिक जनाकीर्णता, आर्द्र कपड़ों को पहनना, नम भूमि पर सोना, भींगना, अधिक प्रस्वेद होने पर अकस्मात् तीव्र वात स्थान में बैठना एवं आकाश की मेघाच्छन्नता आदि आमवात का आक्रमण कराने में सहायक होती हैं। ऊपर दूषित-पूय केन्द्रों का उल्लेख किया जा चुका है। पूयदन्त, कर्णस्राव, तुण्डिकेरी शोथ इत्यादि जीर्ण विकारों के कारण आमवात का प्रकोप मुख्यतया होता है। रक्त में जीवतिक्ति सी० की कमी आमवात पीडित रोगियों में प्रायः मिलती है। सम्भव है यह कमी रोगोत्पादन में सहायक हो अथवा व्याधि के विशेष प्रभाव स्वरूप होनेवाला एक परिवर्तन हो, इसका अभी तक ठीक निर्णय नहीं हो सका।

आमवातजन्य शरीर की प्रतिक्रिया स्वरूप छोटी-छोटी गाँठे अस्काफ की ग्रन्थियाँ (Aschoff's nodules) उत्पन्न होती हैं, जिनमें अपजनन के बाद तान्त्वीभवन की प्रवृत्ति परिलक्षित होती है। इन ग्रन्थियों का मुख्य अविष्टान

श्लेष्मलकला, अधस्त्वक् धातु, संयोजक तन्तु आदि में होने के कारण आमवात के मुख्य दुष्परिणामसन्धि-हृदय-फुफ्फुसावरण आदि अंगों में उत्पन्न होते हैं।

### लक्षण—

हल्की झुरझुरी के साथ तीव्र ज्वर, जो निरन्तर प्रस्वेद होने पर भी स्थायी रहता है, इसका मुख्य लक्षण है। तुण्डिकेरी शोथ से २-३ सप्ताह पूर्व पीड़ित होने का इतिहास बच्चों में अधिक मिलता है। कुछ रोगियों में—विशेषकर बच्चों में अवसाद, चिड़चिड़ापन, आक्षेप, शरीर के विभिन्न अंगों की पेशियों में अनैच्छिक संकोच आदि कोरिया (Corea) सदृश लक्षण भी आमवात का आक्रमण होने के पूर्व दिखाई देते हैं। ज्वराक्रमण के कुछ घण्टे बाद—कचित् साथ ही—सारे शरीर की सन्धियों पीड़ा एवं जकड़ाहटयुक्त हो जाती हैं। ज्वर प्रायः १०२ से १०४ तक २४ घण्टे में पहुँच जाता है। संतत अर्धविसर्गी या विसर्गी स्वरूप का ज्वर हो सकता है। काफी खटा एव बदबूदार पसीना सारे शरीर से आता रहता है। अम्हौरी के सदृश घर्मविस्फोट (Sudamina) से सारे शरीर में निकल आते हैं। कचित् रक्त वर्णी या नीलाम (Erythematous or purpuric) विस्फोट भी निकला करते हैं। उचित चिकित्सा न होने पर ज्वर दीर्घकालानुबन्धि भी हो सकता है अथवा सन्धियों में ही दोष का पाचन हो जाने या कुछ काल के लिये ज्वर का उपशम होने के उपरान्त, हृदयादि दूसरे अंगों में दोषाधिष्ठान होने पर, ज्वर पुनः तीव्र हो जाता है। ज्वर के अतिरिक्त मलावृत-आर्द्र जिह्वा, भारीपन, तृष्णा, कोष्ठवद्धता, अम्ल प्रतिक्रिया युक्त गहरे रंग का अल्प मात्रा में मूत्र, त्वरितनाड़ी, सर्वाङ्ग की स्तब्धता, क्लान्ति आदि लक्षण भी उत्पन्न होते हैं। प्रायः दूसरे दिन शरीर की किसी सन्धि में स्थानीय वेदना के सर्वाधिक लक्षण व्यक्त होते हैं। कुछ समय बाद आरम्भिक सन्धिस्थान का कष्ट स्वतः कुछ कम हो जाता है और नवीन सन्धि पूर्णरूप से आक्रान्त हो जाती है। इस प्रकार आमवात के कारण शरीर की अनेक सन्धियों में युगपत् विकृति हो सकती है, किन्तु किसी में आक्रमण का प्रारम्भ, दूसरी में उपशम तथा तीसरी में चरमसीमा का कष्ट होगा। एक सी पीड़ा सभी सन्धियों में न होगी।

### सन्धिशोथ—

शरीर की कोई भी सन्धि आमवात से पीड़ित हो सकती है, किन्तु जानु, गुल्फ, मणिवन्ध, स्कन्ध, वक्षण (कटि), ग्रीवा एवं हस्त पादादि की अंगुल्यास्थि-सन्धियों में अनुक्रम से आक्रमण का बाहुल्य होता है। आक्रान्त सन्धिशोथयुक्त, रक्ताभ, स्पर्श में उष्ण, पीड़नासह एवं पीड़ायुक्त होती है। अत्यधिक पीड़ा के कारण थोड़ा भी हिलने-डुलने से रोगी को तीव्र वेदना होती है। इसीलिये रोगी स्तब्ध-सा विस्तरे पर एक आसन से लेटा रहता है। बड़ी सन्धियों—जानु, गुल्फ एव स्कन्ध आदि—की विकृति, अनेक सन्धियों में विभिन्न तीव्रतावाली विकृति, सन्धि विकृति के शोथ सदृश लक्षण,

पूयभवन का अभाव किन्तु सन्धि में द्रवांश का अत्यधिक सञ्चय ( Synovial effusion ) आदि विशेषताएँ आमवातिक सन्धिशोथ के कारण स्थानीय रूप में हुआ करती हैं। कशेरुक सन्धि, अंगुलि पर्व, अक्षक सन्धि आदि छोटी सन्धियों में शोथ का आक्रमण बहुत कम होता है। रोग मुक्ति के बाद सन्धियाँ पूर्णरूप से स्वस्थ हो जाती हैं। व्याधि का कोई लेश नहीं रहता, किन्तु अनेक पुनरावर्तनों के बाद सन्धियों में स्तब्धता, जीर्ण शोथ, सम्बद्ध मांस पेशियों का क्षय आदि स्थायी परिणाम भी हो सकते हैं। सन्धियों की स्थानीय विकृति एवं सम्बद्ध मांसपेशियों का अपजनन आमवाताभ सन्धिशोथ में अधिक होता है।

### हृदय-विकृति—

आमवात का आक्रमण कुछ-न-कुछ हृदय पर अवश्य होता है। इसी कारण प्रारम्भ से ही हृदय की गति कुछ अधिक हुआ करती है तथा परीक्षण करने पर हृदयाभिलिखितता ( dilatation ) भी स्पष्ट हो सकती है, हृदयविकृति, हृदयसर्वाङ्ग शोथ ( Pancarditis ) स्वरूप की ही होती है, किन्तु व्याधि की तीव्रता का केन्द्र हृदय-वरण ( Pericardium ), हृत्पेशी ( Myocardium ) या अन्तर्हृत् ( Endocardium ) में होने पर हृदय के अनुगामी विकार इन अवयवों के आधार पर ही होते हैं। हृदयाग्र स्थान की प्रथम ध्वनि क्षीण तथा प्रवाही ( First sound soft & blowing ), साकोचिक मर्मर ध्वनि ( Systolic bruits ) तथा रक्तनिपीड की कमी, लाल कर्णों के अधिक नाश के कारण पाण्डुता आदि लक्षण होते हैं। हृदय सम्बन्धी उपद्रवों के प्रारम्भ होते समय निम्न लक्षण हो सकते हैं। हृद्द्रव ( Palpitation ), हृत्शूल ( Pain in precardium ), ज्वर वृद्धि, नाड़ी पूर्वापेक्षा अधिक त्वरित, वेचैनी, किञ्चित् श्वास कृच्छ्र आदि होने पर हृदय की विकृति का अनुमान लगाया जाता है।

अस्काफ की ग्रंथियाँ या आमवातिक ग्रंथियाँ ( Aschoff's nodules )—छोटी-छोटी तान्नुक धातुप्रधान यह ग्रंथियाँ शरीर के दोनों पार्श्वों के समस्त स्थानों की अस्थियों या कण्डराओं पर मिलती हैं। जानु-गुल्म-कूर्पर-एवं अंगुलि पर्व के समीप इन ग्रंथियों की संख्या अधिक मिलती है।

### प्रायोगिक निदान—

श्वेतकायाणुओं की संख्या १० से ३० हजार तक, सापेक्ष अनुपात में बहुकेन्द्रियों की थोड़ी अधिकता, रुधिर कायाणुओं का अपकर्ष, रक्तावसादन गति की तीव्रता एवं सम्बर्धन से शोणाशिक मालागोलाणु ( Streptococcus-haemolyticus ) जीवाणुओं की उपस्थिति आदि परिणाम प्रायोगिक निदान से मिलते हैं।

मूत्र में अल्पमात्रा में शुक्लि सज्जरावस्था में मिला करती हैं तथा यूरेट ( Urates ) के क्रिस्टल अवक्षेप में प्रायः मिलते हैं।

## बालकों का आमवात—

बाल्यावस्था में आमवात का प्रकोप अधिक होने पर भी उसका निदान प्रायः नहीं हो पाता। सन्धियों की विकृति अत्यल्प होने के कारण बच्चा जन्दी शय्या नहीं पकड़ता। प्रारम्भ से ही आमवात का निदान न होने के कारण तथा उचित ओषधियों एवं विश्राम का पालन न करने के कारण बालकों में आमवातज हृदय-विकृतियाँ अधिक उत्पन्न होती हैं। सन्धियों की अपेक्षा बच्चों की पेशियों—विशेषकर उदर, वक्ष एवं पिण्डलियों—में भ्रमणशील वेदना होती रहती है। अस्काफ की आमवातिक ग्रन्थियाँ, त्वचा में रक्ताभ-नीलाभ विस्फोट बच्चों में अधिक होते हैं। ज्वर का आक्रमण प्रायः मध्यम स्वरूप का  $102^{\circ}\text{F}$  से अधिक नहीं होता। बच्चों में आमवात के निदान की दृष्टि से तुण्डिकेरी शोथ का पूर्ववृत्त, शरीर में चल वेदना, हृद्दव, वक्ष-शूल या वेदना, विश्रान्ति के समय भी त्वरित नाड़ी, आमवातिक ग्रन्थियाँ एवं विस्फोट तथा हृदयजन्य विकृतियाँ महत्त्वपूर्ण होती हैं।

## सापेक्ष निदान—

वातरक्त, पूयदोषज सन्धिशोथ, पूयमेहजसन्धिशोथ (Gonorrheal arthritis), तीव्र अस्थिमज्जाशोथ, आमवाताभ सन्धिशोथ (Rheumatoid arthritis), इन्फ्लुएन्जा, संततज्वर, म्पीपदज्वर आदि व्याधियों से आमवात का पार्थक्य करना चाहिये।

## रोग विनिश्चय—

आमवात का पूर्ववृत्त या तुण्डिकेरी दन्तमूल आन्त्रपुच्छ आदि अंगों में दूषित पूयकेन्द्रों का इतिवृत्त, शीत-आर्द्र-जलवायु में पूर्ण स्वस्थ व्यक्तियों में हल्के जाड़े के साथ ज्वर का आक्रमण, अम्लगन्धि-प्रस्वेद, चलसन्धिशोथ, आक्रान्तसन्धि पाण्डुर या रक्ताभ-वर्ण की शोथ-पीड़ा एवं सन्तापयुक्त, बालकों में पेशियों में भ्रमणशील पीड़ा, त्वचा पर विस्फोट एवं गाँठें, हृदयप्रदेश में देवैनी तथा प्रथम हृदय-शब्द में मृदुता या मर्मर ध्वनि, रक्त में रुधिर कायाणुओं की कमी, श्वेत कायाणुओं की संख्या वृद्धि, रुधिर कायाणुओं का त्वरित अवसादन, मूत्र में अल्प शुक्ति एवं यूरेट्स की उपस्थिति और अन्त में सोडियम सैलिसिलेट या अन्य आमवातहर ओषधियों के उपशय से रोग का पूर्ण विनिश्चय हो जाता है।

## उपद्रव व अनुगामी विकार—

आमवात के उपद्रव में हृदय के विकारों का सर्वाधिक महत्त्व है। दस वर्ष के बालकों में आमवात होने पर ८०% हृदय के उपद्रव से पीड़ित होते हैं। उत्तरोत्तर वय-वृद्धि के अनुपात में यह संख्या कम होती जाती है। द्विपत्रक कपाटों में स्थायी विकृति अधिक होती है। हृदय-विकृति के अतिरिक्त परम ज्वर, उदरावरण शोथ, फुफ्फुसावरण शोथ, कोरिया (Corea), नीलोहा (Purpura), वृक्कशोथ आदि उपद्रव भी होते हैं।



## साध्यासाध्यता—

आमवात के स्वयं मर्यादित स्वरूप का रोग होने के कारण चिकित्सा न करने पर भी ४ से ६ सप्ताह में स्वयं ठीक हो जाता है। किन्तु विश्रामादि का पूर्ण ध्यान न रखने पर हृदय के उपद्रव अधिक कष्टकारक हो जाते हैं। क्वचित् उपद्रव होने पर ज्वर पुनः बढ़ भी जाता है। अपथ्य सेवन एवं शरीर के दूषित प्रय-केन्द्रों के प्रभाव से इसकी पुनरावृत्ति प्रायः होती रहती है जिससे प्रथम आक्रमण के समय उत्पन्न आमवातिक हृद्-विकार कुछ न कुछ बढ़ते जाते हैं। हृदय का उपद्रव होने से आमवात से अपमृत्यु की सम्भावना प्रायः नहीं होती। हृदय विकृत हो जाने पर यावज्जीवन रोगी केवल अशक्त-सा हो जाता है तथा किसी न किसी उपद्रव के कारण दस-पन्द्रह वर्ष के भीतर ही मृत्यु हो सकती है।

## सामान्य चिकित्सा—

दूसरी व्याधियों की अपेक्षा आमवात में पूर्ण विश्राम सर्वाधिक महत्त्वपूर्ण औपध है। आमवात की चिकित्सा में चिकित्सक का मुख्य ध्यान वेदना एवं वेचैनी का शमन, व्याधि का निराकरण, उपद्रवों का प्रतिषेध एवं पुनरावर्तन निरोध के लिये शारीरिक क्षमता बढ़ाने में होता है। सभी दृष्टियों से उष्ण-रूक्ष जलवायु वाले कमरे में, सुलायम शय्या पर रोगी को विश्राम कराना, यथाशक्ति मल-मूत्र के त्याग के लिये भी रोगी को—विशेषकर बालकों को—उठने न देना आवश्यक होता है। उष्ण एवं रूक्ष जलवायु वाले प्रदेशों में आमवात का आक्रमण प्रायः नहीं होता। अतः रोगी का कमरा रूक्ष एवं उष्ण रखना श्रेयस्कर है। प्रस्वेद के कारण रोगी के पहनने एवं ओढ़ने के कपड़े भीग जाते हैं तथा आलस्यवश भीगे कपड़े शीघ्र न बदलने पर हवा लगकर शीत का प्रकोप हो जाने के कारण रोग बढ़ सकता है। अतः सूखे तौलिये से बार-बार शरीर पोंछना, कमरा वन्द कर २-३ बार कपड़े बदलना आवश्यक है। रोगी को शय्या काठ की आरामदेह रहती है। क्योंकि हिलने-डुलने पर उसमें अधिक लचक न होने के कारण रोगी को कम से कम होता है। उसके ऊपर का गद्दा सुलायम, मोटा तथा रोगी के कपड़े स्वेद सोखने वाले होने चाहिये। रोगी को सन्धियों को मोड़कर लेटने में अधिक सुख मिलता है। इसलिये गरम वालू को थैलियों में भर कर सन्धियों के अगल-वगल और नीचे रखकर, रोगी को जिस प्रकार शान्ति मिले, व्यवस्था करनी चाहिये। वालू के अभाव में गद्दी, तकिया आदि से भी काम लिया जा सकता है। बालकों में सन्धि-विकारों के कम होने तथा ज्वर की तीव्रता न होने के कारण पूर्व विश्राम में बाधा उत्पन्न हो सकती है। किन्तु दृढ़तापूर्वक विश्राम कराने से भविष्य में होनेवाला गम्भीर हृदय का उपद्रव प्रतिषिद्ध हो सकता है, अतः इसमें छूट न देनी चाहिये। प्रतिदिन चेष्टापूर्वक हृदय एवं नाड़ी की परीक्षा करते रहना भी आवश्यक है।

मुख, गला एवं नासिका की सफाई का पूरा ध्यान रखते हुये दूषित पूय केन्द्रों का निरीक्षण करते रहना चाहिये तथा निदान हो जाने पर उनकी स्थानिक शुद्धि का उचित उपचार अविलम्ब करना चाहिये ।

आमवात में कोष्ठवद्धता प्रायः रहती ही है । यदि मुख्य औषध के साथ में विरेचक औषध का व्यवहार किया जाय अथवा प्रारम्भ में ही एरण्ड तैल, पंचसकार चूर्ण, सिंहनाद गुग्गुलु या सैंगसल्फ-सोडासल्फ के द्वारा कोष्ठ शुद्धि कर ली जाय तो ज्वर-मोक्ष में शीघ्रता होती है ।

प्रस्वेद अधिक आने तथा सन्ताप के कारण शरीर में तरलाश-द्रवांश की कमी हो जाती है । अतः आग्रहपूर्वक चतुर्थांशवशिष्ट कटुण जल बार-बार पर्याप्त मात्रा में पीने को देना चाहिये । इससे दूषित विषों के शोधन में पर्याप्त सहायता मिलती है ।

ज्वर की तीव्रता कम हो जाने पर लघुपाकी पोषक आहार दिया जा सकता है । किन्तु पथ्य देने में शीघ्रता करने की आवश्यकता नहीं, क्योंकि अरुचि, अग्निमाव एवं गुरु-पिच्छिल-विष्टम्भी-अम्ल आहार का अधिक सेवन करने के कारण ही आमवात की उत्पत्ति होती है । पंचकोलशृत दूध, परवल, करेला, सहजन आदि का यूप लहसुन एवं आदी मिलाकर देना विशेष हितकारक होता है । लाजमण्ड, पुराने चावल का भात, सुद्ध-ममूर यूप, छेना, जौ की रोटी, उष्णकाल में तृषा अधिक होने पर नीबू का रस, सन्तरा एवं मौसमी का रस, क्षारीय आहार आदि का व्यवहार किया जा सकता है ।

### औषध चिकित्सा—

सोडा सैलिसिलेट—आमवात की यह उत्तम औषध है । इसका गुण प्रारम्भिक विरेचक औषध के उपरान्त देने पर अधिक व्यापक होता है । इसके अम्ल विषाकी होने के कारण संभाव्य अम्ल-विषमयता के प्रतिकार के लिये प्रारम्भ से ही सोडा बाईकार्ब मिलाकर प्रयुक्त करना चाहिये । इसकी प्रारम्भिक मात्रा प्रायः रोगी की सहनशीलता के अनुरूप १५ से २० ग्रे० होती है । प्रथम चार मात्रायें प्रति ३ घण्टे पर, इसके बाद ४ से ६ घण्टे के अन्तर पर देना चाहिये । प्रायः दूसरे दिन रोगी को पर्याप्त लाभ हो जाता है । कुछ रोगियों में सैलिसिलेट के प्रयोग के बाद वमन, अतिसार, कर्ण-नाद आदि का कष्ट हो जाता है । इसके शमन के लिये प्रारम्भ से ही टिक्चर वेलाडोना का योग रखने से अच्छा रहता है अन्यथा सैलिसिलेट की मात्रा कम कर देनी चाहिये । इसका स्वाद बहुत अरुचिकर होता है, अतः टि. जिंजर आदि तीक्ष्ण स्वाद वाले घटक मिलाने चाहिये । सामान्यतया निम्नलिखित योग के रूप में इसका प्रयोग अच्छा होता है

R/	Soda salicylas	grs. 15
	Soda bi carb	grs. 10
	Pot citras	grs. 10
	Tr. belladonna	ms. 5
	Tr. card co	ms. 10
	Syrup zinger	dr. one
	Aqua chloroform	oz. one

---

१ मात्रा

१ मात्रा प्रथम दिन ३ घण्टे के अन्तर पर, दूसरे दिन ८ घण्टे तथा तीसरे दिन ६ घण्टे के अन्तर से देना चाहिये ।

यदि इसके पूर्व विरेचन न दिया गया हो तो इसी योग में Soda sulph ३० ग्रे० या (Ext cascara sagarada) १५-३० वृन्द मिला देना चाहिये । निरप जिजर के साथ ही विरेचन कार्य के लिये सनाय की पत्ती का फ़ाण्ट ( Infusion senna ) प्रथम दिन मिलाया जा सकता है । वच्चों में सैलिसिलाम की मात्रा आधी या उससे भी कम देनी चाहिये । ज्वर मुक्ति के बाद भी १० ग्रे० की मात्रा दिन में ३ बार लगभग १ सप्ताह तक प्रयोग करना अच्छा है । प्रथम कुछ दिन तक दैनिक मात्रा ९०-१८० ग्रेन तक दी जा सकती है ।

सैलिसिलेट बहुत व्यक्तियों को सह्य नहीं होता; अतः वमन, अवसाद, प्रलाप, शिरः-शूल एवं कर्णनाद आदि दुर्लक्षण उत्पन्न होने पर इसके रथान पर सैलिसिन या एस्पिरिन का व्यवहार करना चाहिये । कभी-कभी चानस्पतिक सैलिसिलेट ( Natural salicylate ) सरिल्ट ( Synthetic ) की अपेक्षा अधिक गुणकारी होता है । कुछ रोगियों में तथा अनेक बार पुनरावर्तन हो जाने के बाद केवल सैलिसिलेट उतना लाभ नहीं करता । ऐसी स्थिति में किनीन सैलिसिलेट ५-१० ग्रेन की मात्रा में दिन में ४ बार देना चाहिये । वच्चों को यह अधिक अनुकूल आता है । सैलिसिलेट के अतियोग से उत्पन्न विषाक्त परिणामों की शान्ति के लिये नीबू का रस या साइट्रिक एसिड ( citric acid ) ग्लूकोज और पोटेशियम साइट्रेट पर्याप्त जल में मिलाकर पिलाने से लाभ होता है ।

मुख द्वारा सैलिसिलेट के पूर्ण प्रभावकारी होने के कारण दूसरे मार्गों से इसके प्रयोग की आवश्यकता नहीं पड़ती । यों शिरा मार्ग से भी सम लवण जल के साथ विरल बना कर १० ग्रेन की मात्रा में प्रयुक्त किया जा सकता है । पेशागत सूची वेध अत्यधिक पीड़ाकर होने के कारण व्यवहार्य नहीं ।

जीवतित्ति सी—आमवात की उत्पत्ति एवं पुनराक्रमण में रक्त में जीवतित्ति सी० का अभाव या न्यूनता अनेक कारणों में एक कारण मानी जाती है । अतः मुख्य औषधियों के साथ जीवतित्ति सी का व्यवहार किया जाता है । तीव्रवस्था में १५००

मि० ग्रा० प्रतिदिन तथा समान्यतया ५०० मि० ग्रा० प्रतिदिन अन्य औषधियों के साथ सूचीवेध के रूप में या मुख द्वारा प्रयोग करना चाहिए ।

अन्य औषधियाँ—

इरगापाइरिन ( Irgapyrine ) या बुटाजोलिडोन ( Butazolidine ) और ( Acetyl parazolidine group )—५ सी० सी० की मात्रा पेशीगत सूचीवेध के रूप में, व्याधि की तीव्रता एवं सहनशक्ति के आधार पर, दैनिक या तीसरे दिन देना चाहिये । सन्धि शोथ एवं ज्वरादि सभी लक्षणों का पूर्ण शमन त्वरित होता है । सैलिसिलेट के कार्यक्षम न होने या प्रयुक्त न हो सकने की स्थिति में इसका व्यवहार किया जा सकता है । तीव्रता कम हो जाने पर मुख द्वारा एक टिकिया दिन में ३ या ४ बार १ सप्ताह तक देते रहने से पुनरावर्तन शीघ्र नहीं होता है । डेकापायरिन ( Decapyrine ), नोवालजिन ( Novalgin, bayer ) यह भी उक्त वर्ग की औषध है । किन्तु इसके सूचीवेध का प्रयोग सिरा या पेशी द्वारा ५ सी० सी० की मात्रा में किया जाता है । सद्यःलाभकर होने के कारण सैलिसिलेट की तुलना में कुछ अंशों में यह योग अधिक चमत्कारी हो सकते हैं ।

सैलिसिन तथा इरगापाइरिन का संयुक्त प्रयोग कुछ रोगियों में विशेष लाभ करता है । इस दृष्टि से निम्न योग उत्तम है—

R/	Succi salyl	tab. 1
	Irgapyrine	tab. 1
	Ascorbic acid	mg. 100
	Brever's yeast	gr. 15
		<hr/>
		१ मात्रा

दिन में ३ बार, गरम जल के साथ ।

आमवातिक ज्वर में हृदय विकारों का उपद्रव उत्पन्न हो जाने पर सैलिसिलेट से कोई लाभ नहीं होता । इस अवस्था में सोडियम सैलिसिलेट एवं सोडा वाई कार्ब का सोडियम अंश, इन औषधियों का व्यवहार करने पर शरीर में संचित होकर शैथिल्यमूलक हृद्विकार ( Congestive heart failure ) का उपद्रव हो सकता है ।

पुमिनोपायरीन ( Aminopyrine or Pyramidon )—सैलिसिलेट का प्रयोग सात्म्य न होने पर या उससे पूर्ण लाभ न होने पर इसका व्यवहार २-४ ग्रैन की मात्रा में प्रति ४ घण्टे पर किया जाता है । रक्तकणों का नाश इस औषध से कभी-कभी औषध-मात्रा से ही होता है । अतः बीच-बीच में कण-गणना कराना आवश्यक होता है ।

आमवातिक ज्वर की चिकित्सा में शुल्बौषधियों-पेनीसिलीन एवं अन्य विशाल क्षेत्रक प्रतिजीवी औषधों का विशेष महत्त्व नहीं है । मूत्र की राशि अल्प होने तथा शुष्कि की उपस्थिति होने के कारण शुल्बौषधियों का प्रयोग कुछ हानिकर ही रहता है । पेनिसिलीन

का अविशिष्ट स्वरूप की क्षमनोत्पादक ओपधियों (Omnadine etc.) के साथ प्रयोग करने से शरीर के दूषित पूय केन्द्रों में संचित जीवाणुओं का निराकरण हो सकता है। इस दृष्टि से पुनरावर्तन निरोध के लिए रोगमुक्तिकाल में ३ सप्ताह तक उचित मात्रा में पेनिसिलीन का प्रयोग किया जा सकता है। आमवात जनित हृदय के विकार का अनुमान होने पर पेनिसिलीन या विशाल क्षेत्रक प्रतिजीवी वर्ग की ओपधियाँ (Terramycin, Tetracyclin) का प्रयोग कारणभूत उपसर्ग के शमन में सहायक होता है। सूचीवेध या मुख द्वारा इनका प्रयोग सुख्य औषध के साथ करने से उपद्रवों के प्रशम तथा पुनरावर्तन निरोध के लिए हितकर होता है। कभी-कभी एक व्याधि में दूसरी व्याधि का उपद्रव हो जाता है, ऐसी स्थिति में उपद्रव स्वरूप व्याधि के शमन के लिए सभी प्रकार की गुणकारी ओपधियों का प्रयोग करना चाहिए। शोणांशिक माला गोलाणु या किन्नी इतर तृणाणु का उपसर्ग या दूषित-पूय केन्द्र गत विकार की आमवात में कारणता होने पर Omnamycin या उपयोगिता के अनुसार विशाल क्षेत्रक प्रतिजीवी वर्ग की ओपधियों का नियमित प्रयोग करना चाहिए।

कार्टिजोन एसिटेट, प्रेडनोसोलिन और ए. सी. टी. एच. (Cortisone acetate, prednosoline & A. C. T. H.)—इन ओपधियों के प्रयोग, निषेध व विपाक्त प्रभावों का वर्णन पहले किया जा चुका है (पृष्ठ ३९२)। आमवातिक ज्वर में सामान्यतया इनके प्रयोग की आवश्यकता नहीं पड़ती। हृदय के उपद्रवों का निर्णय होने पर सोडियम सैलिसिलेट स्वतः निषिद्ध हो जाता है तथा दूसरी आमवातहर ओपधियों का हृदय-उपद्रव के शमन में कोई महत्त्व नहीं है। ऐसी स्थिति में उपद्रवों के प्रतिषेध तथा व्याधि की विषमयता कम करने के लिये आत्ययिक स्थिति में कार्टिजोन आदि का व्यवहार किया जाता है। इनके प्रयोग के कुछ घण्टे बाद से ही ज्वर, अवसाद, त्वरित नाड़ी, सन्धि शोथ आदि लक्षणों में पर्याप्त लाभ प्रारम्भ हो जाता है। कार्टिजोन का प्रयोग बन्द करने के पूर्व कुछ समय तक ए० सी० टी० एच० का सूचीवेध देना आवश्यक होता है।

### लाक्षणिक चिकित्सा—

#### सन्धि शोथ—

सैलिसिलेट के सार्वदैहिक उपचार के अतिरिक्त सन्धियों में संचित द्रवाश के शोषण, वेदनाहरण एवं शोथ निर्मूलन के लिए स्थानिक उपचारों की अपेक्षा होती है। रोगी को उष्ण सेंक से पर्याप्त लाभ होता है। निम्नलिखित प्रयोग यथावश्यक कराये जा सकते हैं।

१. गरम वालू की पोटली से धीरे-धीरे सन्धि के चारों ओर पर्याप्त समय तक सेंक। आमवात से स्निग्ध सेंक की अपेक्षा उष्ण, अम्ल एवं क्षारीय सेंक अत्यधिक लाभ करते हैं।

२. नमक की पोटली तब पर गरम कर सेंक करना।

विजली का सेंक—लोहितातीत किरणों (Infra-red) तथा डायथर्मि का सेंक भी उपलब्ध होने पर शीघ्र लाभकारी होता है।

शंकर स्वेद—कपास के बीज, कुलथी, तिल, यव, एरण्ड के जड़ की छाल, अलसी, पुनर्नवामूल, सन के बीज—इनको सम मात्रा में मिलाकर, कौंजी के साथ पीसकर, पोटली बना, गरम कौंजी के बर्तन के ऊपर जाली के सहारे रखकर, भली प्रकार स्विश करके, सन्धि स्थानों का स्वेदन करना चाहिये। इसके प्रयोग से सन्धि-वेदना एवं शोथ में बहुत शीघ्र लाभ होता है।

तीव्र क्षोभक औषधियों के प्रलेप से भी पर्याप्त शान्ति मिलती है। तारपीन का तेल १ चम्मच एक सेर उबलने जल में डालकर, उसमें मोटा कपड़ा भिगोकर, निचोड़ने के बाद सहता-सहता वाष्प-स्वेद करना चाहिये। कुछ चिकित्सकों की राय में विपरीत सेंक का क्रम अधिक गुणकारी होता है अर्थात् तीव्र क्षोभक औषधों एवं वाष्पादि से सेंक करने के बाद तुरन्त शीत द्रव्यों का स्थानीय प्रयोग करना। इस विधि से उष्ण एवं शीत प्रयोग करने पर जोर्ण सन्धि शोथ में निश्चित अच्छा लाभ होता है, किन्तु व्याधि की तीव्रावस्था में शीत प्रयोग सुखावह नहीं होता।

विन्टरग्रीन ( Wintergreen ) का तेल सन्धि के ऊपर लगाकर गरम रुई बाँधना चाहिये। निम्नलिखित लेप भी लाभ करते हैं—

१. सहजन की छाल, रास्ना, पुनर्नवा, प्रसारिणी, हींग, सौंफ और वच। इनको सिरका एवं कौंजी के साथ पीसकर गरम कर सुखोष्ण लेप करना।

२. अहिफेन, वत्सनाभ, शुण्ठी, कुचला, करजीरी को धतूरा पत्र-स्वरस में पीसकर गरम कर सुखोष्ण लेप करना।

३. एण्टीफ्लोजिस्टीन का प्रयोग भी लाभकारी होता है। सन्धि शोथ एवं वेदना का शमन हो जाने के बाद भी कुछ समय तक सेंक, क्षोभक तैलों का मर्दन एवं गरम या ऊनी कपड़ों को लपेटना आदि स्थानीय उपचार करते रहना चाहिये। इससे स्थायी रूप में वेदनादि लक्षणों का पूर्ण शमन हो जाता है।

#### पाण्डुता या रक्ताल्पता—

आमवात का कष्ट पर्याप्त समय तक रहने तथा हृदय के उपद्रव हो जाने पर रुधिर कायाणुओं एवं शोणवर्तुलि का अधिक हास हो जाता है। अतः लौह के योगों का भोजनोत्तर प्रयोग करना चाहिये।

लौहासव, फेरस सल्फेट, फेरोनिकम, फेरस ग्लूकोनेट आदि का प्रयोग किया जा सकता है। रोग की तीव्रता कम होने पर अधिक रक्ताल्पता के लिये यकृतसत्त्व का सूचीवेध, फेरीलेक्स, फेरो बी लिवर आदि प्रयुक्त होते हैं।

#### उपद्रवों की चिकित्सा—

फुफ्फुसावरण शोथ, फुफ्फुसपाक, उदर शूल, परम ज्वर आदि उपद्रवों का यथा निर्देश विशिष्ट उपचार करना चाहिये।

## हृदयशोथ—

इसके पूर्व हृदयावरण, हृत्पेशी और हृदन्तःशोथ का उल्लेख किया जा चुका है। मुख्य चिकित्सा के अतिरिक्त इन उपद्रवों की कोई विशिष्ट चिकित्सा नहीं होती। सैलिसिलेट के स्थान पर कार्टिजोन वर्ग की ओषधियों के प्रयोग का उल्लेख किया जा चुका है। वेदना शमन के लिये लाक्षणिक उपचार; श्वासकृच्छ्र, हृत्स्पन्द आदि के शमन के लिये विशेष व्यवस्था करनी पड़ती है। कभी-कभी हृदयावरण में तरल सञ्चित हो जाता है जो सैलिसिलेट आदि मुख्य ओषधियों से ही शुष्क हो जाता है। क्वचित सूचीवेध द्वारा तरल को निकालने की भी जरूरत पड़ सकती है। मुख्यरूप से हार्दिक उपद्रवों के प्रतिषेध के लिये विश्राम सम्बन्धी निम्न नियम पालन करने चाहिये।

१. पूर्ण विश्राम—ज्वर मुक्ति के बाद कम से कम एक सप्ताह तक या स्वाभाविक रुधिर कायाणु अवसादन गति-स्वाभाविक नाड़ी गति तथा हृदयालेख (Electro-cardiogram) आने तक पूर्ण विश्राम।

२ विहार—विश्राम के बाद बहुत शनैः शनैः स्वाभाविक हल्के काम करने चाहिये। बीच-बीच में पूर्ववत् विश्राम करना तथा नाड़ी त्वरित होने पर काम कम करना आवश्यक है।

३. पर्याप्त पोषक आहार—विशेषकर जीवतित्ति सी०, बी०, ए०, प्रोभूजिन के योग, लौह आदि का प्रयोग।

## बल संजनन

बल संजनन काल आमवात में बहुत लम्बा हुआ करता है। क्योंकि शीघ्रता करने पर हृदय के उपद्रव की सम्भावना और पुनरावर्तन की सम्भावना बनी रहती है। इस बीच में व्याधि-प्रकोपक दूषित पूय केन्द्रों आदि का भली प्रकार परीक्षण करके उचित व्यवस्था कर देनी चाहिये। पर्याप्त समय तक लेटे रहने के कारण रोगी के पैरों में चलने की शक्ति नहीं रहती। अतः प्रतिदिन प्रसारिणी तैल, महामाष तैल एवं नारायण तैल का शाखाओं में अभ्यंग के रूप में व्यवहार करना चाहिये।

सैलिसिलेट के प्रयोग तथा बहुत समय तक विश्राम के कारण रोगी की पाचन शक्ति विगड़ जाती है। इसलिये औषध व्यवस्था करते समय महास्रोत को सुव्यवस्थित करने वाली ओषधियों, पाचन, वातानुलोमक एवं शोथक द्रव्योंका अन्तर्भाव करना चाहिये। ताजे फल, दूध, मक्खन, मासरस, अण्डा आदि पोषक एवं बलकारक आहार देने चाहिये। नील-लोहितातीत रश्मियों के प्रयोग से रोगोत्तरकालीन सन्धि-स्तब्धता एवं वेदना को शीघ्र शान्ति होती है। उष्ण एवं रुक्ष जलवायु वाले प्रदेशों में स्थानान्तरण सम्भव होने पर शीघ्र बलाधान होता है।

सामान्यतया निम्न योग लाभकारी होते हैं—

१.	मल्ल चन्द्रोदय	१ र०
	लौह भस्म	४ र०
	कुपीलु सत्त्व	४ र०
	प्रवाल भस्म	१ मा०
	सितोपलादि	६ मा०
		<hr/>
		८ मात्रा

प्रातः सायं मधु के साथ ।

भोजनोत्तर अश्वगन्धारिष्ठ या दशमूलारिष्ठ २ तो० की मात्रा में जल के साथ ।

2.	R/	Ferrous chloride	gr 3
		Quinine bihydrochlor	gr 2
		Tr. nux vomica	ms 5
		Liq. arsenicalis	ms 3
		Glycerine	ms 20
		Ext sennae	ms 30
		Aqua chloroform	oz one
			<hr/>
			१ मात्रा

भोजनोत्तर ।

इसके अतिरिक्त Easton's syrup एवं अन्य बलकारक पेटेन्ट योगों का व्यवहार भी किया जा सकता है ।

### पुनरावर्तन निरोध एवं जीर्ण आमवात की व्यवस्था—

ऊपर शोणाशिक मालागोलाणु का उपसर्ग पुनरावर्तन एवं रोगोत्पत्ति में मुख्य कारण कहा जा चुका है । अतः दूषित पूय केन्द्रों के मूलोच्छेद के लिये तुण्डिकेरी, दन्त एवं आन्त्र पुच्छ ( Appendix ) आदि का शस्त्र कर्म के द्वारा लेखन कराना चाहिये । आत्मजनित मसूरी ( Autovaccine ) का प्रयोग भी सम्भव होने पर कुछ लाभ करता है । ३ सप्ताह तक प्रोकेन पेनिसिलीन की ४ लाख मात्रा का दैनिक सूचीवेध तथा इसके अभाव में सल्फा डायजिन या सल्फा मेजाथिन की १ गोली दिन में ३ बार १५-२० दिन तक देना लाभकर माना जाता है ।

आमवात में पुनरावर्तन, दूषित आमांश का संचय एवं वायु की दुष्टि प्रकोप के कारण होते हैं । इस दृष्टि से आमांश एवं वायु प्रतिषेधक आहार-विहार एवं औषध-व्यवस्था पुनरावर्तन निरोध के लिये सर्वोत्तम है । निम्न योगों का कुछ समय तक प्रयोग करने से पर्याप्त लाभ होता है ।

१. त्रिवृतादि चूर्ण—निशोथ, सेंधा नमक, शुण्ठी—सम भाग ३ माशा की मात्रा में १ छटाँक काजी के साथ । अभाव में उष्णोदक ।



२. रास्ना ससक—रास्ना, गुहूची, अमलताम का गूदा, देवदारु, गोखरू, एरण्ड-मूल और पुनर्नवा—सम भाग, २ तोला की मात्रा में १६ गुने जल में पका कर चतुर्थांश अवशिष्ट रहने पर छान कर, २ मा० शुष्ठी चूर्ण मिलाकर पीना चाहिये। इससे ग्रामांश का शोधन, सन्धियों की स्तब्धता एवं वातप्रकोप का शमन होता है।

३. रसोनादि काथ—रसोन मज्जा, शुष्ठी, निर्गुण्डी—सम भाग पूर्ववत् २ तोला की मात्रा में लेकर अष्टमांशावशिष्ट काथ बना १ तो० की मात्रा में एरण्ड तैल मिलाकर पिलाने से ग्रामवात का सर्वांश में शमन होता है।

४. वैश्वानर चूर्ण या विजय चूर्ण का व्यवहार भोजनोत्तर या प्रातःकाल करने से ग्रामांश की उत्पत्ति नहीं होने पाती तथा पाचकाम्नि में वृद्धि हो जाने के कारण दीपन-पाचन शक्ति भी बढ़ जाती है।

५. संचित स्वरूप के पुराने ग्रामांश को निकालने के लिये—विशेषकर सन्धियों एवं गूढ स्थलों में संचित दोष को—सिंहनाद गुग्गुलु रात्रि में गोरे के पूर्व उष्णोदक अनुपान से देना चाहिये।

६. ग्रामवात में अवसाद, क्लान्ति, आलस्य आदि लक्षण होने पर एरण्ड तैल; सारे शरीर में स्तब्धता, मांस पेशियों में वेदना, चलने-फिरने में वेदना एवं अङ्गों की शिथिलता होने पर गुग्गुलु का प्रयोग और पुनरावर्तन, बल सञ्जनन, दीपन, पाचन एवं वातानुलोमन के लिये रसोन प्रधान योगों का व्यवहार श्रेयस्कर होता है।

रोगी के शरीर में अविक ग्रामांश के संचय के लक्षण होने पर निम्न व्यवस्था करनी चाहिये—

१. ग्रामवातारि गुग्गुलु १ माशा, अनुपान—रास्नादि काथ में शुष्ठी चूर्ण एवं एरण्ड तैल १-२ तो० की मात्रा में मिलाकर।

२. हिंमवष्टक चूर्ण ३ माशा = १ मात्रा, भोजन के साथ।

३. रसोनसुरा ६ माशा अश्वगंधारिष्ट २ तो० १ मात्रा, भोजनोत्तर जल से।

४. योगराज गुग्गुलु १-२ माशा तक, गरम पानी या दूध के साथ, रात्रि में।

एक सप्ताह बाद प्रातः काथ में एरण्ड तैल वन्द कर रात में सोते समय सिंहनाद गुग्गुलु दिया जा सकता है। रास्नादि काथ में आरग्वध की मात्रा रोगी की सहन शक्ति, कोष्ठ वृद्धता एवं ग्रामांश की मात्रा के आधार पर घटायी या बढ़ायी जा सकती है।

शरीर में मीठी-मीठी वेदना, आलस्य, सुस्ती, कटि शूल आदि होने पर निम्नलिखित क्रम रखना चाहिये—

१ प्रातः काल रसोन पिण्ड ३ मा० से ६ मा० तक, उष्णोदक के साथ। इसके अभाव में १-२ तोला रसोन को घी में भून कर सवेरे दूध के साथ।

२. अश्वगन्धारिष्ट २ तो० १ मात्रा, भोजनोत्तर जल के साथ।

३. वातारि गुग्गुलु २ मा० की मात्रा में, रात में सोते समय, दूध के साथ।

४. आमवातादि वज्र १ र० की मात्रा में सायंकाल अश्वगन्धा चूर्ण व मधु से ।  
आहार में सहजन का शाक, रसोन, शुण्ठी, अजवाइन आदि का प्रयोग करना चाहिये ।  
रोग मुक्ति के बाद कुछ समय तक एरण्ड पाक का सेवन पुनरावर्तन निरोध एवं  
बल संजनन की दृष्टि से उत्तम योग है ।

## पूयमेह

### Gonorrhoea

पूयमेह गुह्य गोलाणु ( *Gono cocci* ) के उपसर्ग से उत्पन्न होने वाला तीव्र  
स्वरूप का औपमर्गिक विकार है, जिसमें मूत्र के साथ पूय का स्राव एवं मूत्र-प्रजनन  
संस्थान में शोथ के लक्षण उत्पन्न होते हैं ।

गुह्य गोलाणु का उपसर्ग मुख्यतया उमृष्ट व्यक्ति के साथ रति-सम्पर्क करने के बाद  
उत्पन्न होता है । पूय के साथ पर्याप्त मात्रा में गुह्य गोलाणुओं का उत्सर्ग होता है ।  
वज्र, रुमान आदि पूयश्लिष्ट उपकरणों के सम्पर्क से भी कदाचित् इसकी उत्पत्ति हो  
सकती है । मूत्र संस्थान के अतिरिक्त नेत्रकला, सन्धियों, हृदय एवं उदरावरण आदि  
शरीर के दूसरे अङ्गों में गुह्य गोलाणु-दोषमयता के कारण शोथ मूलक विकारों की  
उत्पत्ति होती है । इस रोग का संचय काल ३-७ दिन का होता है ।

इस व्याधि का गोलाणु एक रुग्ण व्यक्ति से दूसरे स्वस्थ व्यक्ति में प्रसरित होता है ।  
स्राव के साथ उत्सर्गित होने पर अधिक काल तक शरीर से बाहर जीवित नहीं रह  
सकता । इसी कारण इसका संक्रमण साक्षात् सम्पर्क के बिना नहीं हुआ करता ।

### लक्षण—

गुह्य गोलाणु का उपसर्ग होने के ३-७ दिन बाद मूत्र द्वार पर पतला लसदार  
पूय लगा हुआ सा मालूम पड़ता है । पूय की मात्रा उत्तरोत्तर बढ़ती जाती है और  
बाद में गाढ़ा हल्के हरे या पीले रंग का पूय मूत्र मार्ग से निरन्तर उत्सर्गित होता  
रहता है । मूत्र मार्ग की श्लेष्मल कला क्षोभयुक्त तथा रक्त वर्ण की हो जाती है ।  
रोगी को मूत्र त्याग के समय मूत्र की अम्ल प्रतिक्रिया के कारण अत्यधिक जलन  
एवं वेदना होती है । इस व्याधि के लक्षण प्रसार की दृष्टि से ३ वर्गों में बाँटे जा  
सकते हैं ।

१. प्रारम्भिक उपसर्ग के परिणाम—मूत्रमार्ग शोथ, स्त्रियों में गर्भाशय ग्रीवा शोथ  
तथा प्रजनेतर अंगों में—नेत्र कला आदि में—शोथ मूलक विकार होते हैं ।

२. स्थानिक प्रसार के परिणाम—पुरुषों में पौरुष ग्रंथि शोथ ( *Prostatitis* ),  
अधि वृषण शोथ ( *Epididymitis* ), शुक्राशय शोथ ( *Vesiculitis* ) तथा  
मूत्र भाग के परिसरीय अंगों में शोथ आदि लक्षण; स्त्रियों में बीजवाहिनी शोथ  
( *Salpingitis* ) तथा बीज ग्रंथि शोथ ( *Salpingo-oophritis* ) और मूत्राशय-

शोथ दोनों में हो सकता है। स्त्रियों में स्थानीय उदरावरण कला में प्रसार होने पर अधिश्रोणि उदरावरण शोथ ( Pelvic peritonitis ) के लक्षण मिलने हैं। उपमर्ग के दीर्घकालीन परिणामों के रूप में वीजवाहिनी कोप में अवरोध, निकट के अंगों के साथ संलग्नता और बन्ध्यात्व के उपद्रव होते हैं। पुरुषों में मूत्र मार्गविरोध ( Stricture of urethra ), उर्ध्वगामी गवीनी मुख शोथ ( Pyelitis ) आदि विकार होते हैं।

३. गुह्यगोलाणु दोषमयता ( Gonococcal septicaemia ) के परिणाम—अन्तः हृच्छोथ ( Endocarditis ), तारामण्डल शोथ ( Iritis ), मन्धि शोथ ( Arthritis ), पेशी शोथ ( Myositis ) तथा अस्थिकला शोथ ( Periostitis ), जीर्ण ज्वर आदि विकार उत्पन्न होते हैं। पूयमयता के कारण इन अधिष्ठानों में पूययुक्त विकार उत्पन्न होते हैं, जिनके साव में गुह्य गोलाणु मिल सकते हैं।

### प्रायोगिक परीक्षा—

पूय साव की परीक्षा करने पर गुह्य गोलाणु, वृक्क की आकृति के दो जीवाणु आमने सामने, एक कोषा के भीतर मिलते हैं। यह ग्राम त्यागी ( Gram negative ) होते हैं। प्रायः बहुकेन्द्रिय श्वेतकायाणु के भीतर मिला करते हैं। साव में बहुकेन्द्रिय श्वेतकायाणु बहुत अधिक संख्या में तथा उपसिप्रिय अल्प संख्या में मिलते हैं। पूयमयता या दोषमयता की स्थिति में रक्त में बहुकेन्द्रिय श्वेतकणमयता मिलती है।

### सापेक्ष निदान—

गुह्य गोलाणु के अतिरिक्त पूयजनक मालागोलाणु या स्तवक गोलाणु तथा पूय ढण्डाणु के विकारों से भी मूत्र मार्ग में शोथ तथा पूय का उत्सर्ग सम्भव है, किन्तु अवैध रति सम्पर्क के इतिवृत्त तथा विशिष्ट स्वरूप के पूय के कारण निदान में अधिक बाधा नहीं होती।

### रोग चिन्निश्चय—

अवैध मैथुन का इतिवृत्त, उपसर्ग के ३-७ दिन के भीतर मूत्रोत्सर्ग में दाह तथा मूत्र द्वार से विशिष्ट प्रकार के पूय का साव तथा पूय की ग्राम रंजन से परीक्षा करने पर ग्राम त्यागी अन्तः कोषीय युग्म रूप में गुह्य गोलाणुओं की उपस्थिति से रोग का निर्णय किया जाता है।

### उपद्रव तथा अनुगामी विकार—

इस उपसर्ग की मूत्र-प्रजनन अंगों में ऊर्ध्वगामी प्रसार की विशेषता होती है, जिससे दोष के अधिष्ठान भेद से अनेक उपद्रव तथा उत्तरकालीन विकार उत्पन्न होते हैं।

तीव्र बाह्य मूत्र-क्षोतः शोथ ( Acute ant urethritis )—मूत्रोत्सर्ग में दाह तथा पीडा, निरन्तर पूय का साव, मूत्र-मार्ग का अवरोध तथा स्त्रियों में योनि-गुहा में शोथ तथा रक्तवर्णता होती है।

तीव्र अन्तः मूत्र स्रोतः शोथ (Acute post urethritis)—बार-बार मूत्रोत्सर्ग की इच्छा तथा मूत्र रोकने के सामर्थ्य का हास, मूत्रोत्सर्ग के समय वंक्षण-श्रोणि-गुहा-सीवनी तथा बाह्य मूत्र स्रोत में वेदना तथा अवरोध का अनुभव—विशेष कर मूत्रोत्सर्ग के अन्त में—तथा वलपूर्वक मूत्रोत्सर्ग की प्रवृत्ति, अत्यधिक वेदना के साथ मूत्र में अल्प मात्रा में रक्त का उत्सर्ग आदि लक्षणों की उपस्थिति से आन्तरिक मूत्रस्रोत के आक्रान्त होने का अनुमान होता है। यह अवस्था उपसर्ग के ७ से १४ दिन बाद उत्पन्न होती है और प्रायः २-३ मास बाद इसकी जीर्ण अवस्था उत्पन्न होती है।

जीर्ण अन्तः मूल स्रोतः शोथ (Chronic post urethritis)—मूत्रोत्सर्ग में अवरोध या रुक-रुक कर मूत्र प्रवाह, मूत्र द्वार से पतले पूय का उत्सर्ग, उदर तथा श्रोणिगुहा में संवाहित (Reflex) स्वरूप की वेदना तथा वेचैनी का अनुभव और शुक्रमेह एवं धातु दौर्बल्य के लक्षण जीर्णता होने पर उत्पन्न होते हैं। पुरुषों में पूयमेह का प्रकोप चिरकालीन हो जाने पर २ ग्लास परीक्षा से भी निर्णय में सहायता मिलती है। रोगी को २ स्वच्छ कॉच के ग्लासों में मूत्र त्याग कराने पर यदि प्रथम ग्लास में—जिसमें मूत्र पहले त्यक्त किया गया है—गंदलापन या पूय संमिश्रण हो तो रोग की तीव्रता का परिचय मिलता है तथा चिरकालीन अवस्था में दोनों ग्लास के मूत्र में तागे के समान छोटे-छोटे सूत्र के टुकड़े से फैले हुए दिखाई पड़ेंगे।

पौरुष ग्रन्थि शोथ (Prostatitis)—मूत्रोत्सर्ग के समय मूत्रस्रोत में अधिक वेदना के साथ सीवनी (Perinium) तथा कटि प्रदेश में तनाव और मन्द स्वरूप की वेदना होती है। कभी-कभी शीत एवं कम्प के साथ ज्वर भी हो जाता है।

अधिवृषण शोथ (Epididymitis)—अधिवृषण शोथ एवं वेदना युक्त हो जाता है। ऊपर की त्वचा रक्त वर्ण की तथा शुक्रवाहिनी एवं वृषण में भी शोथ का प्रसार होने पर उदर में तनाव का अनुभव, चलने-फिरने में वृषण के हिलने से वेदना की वृद्धि आदि लक्षण होते हैं। इनके अतिरिक्त मूत्राशय शोथ, ध्रियों में बीजवाहिनी एवं बीज ग्रन्थि शोथ, श्रोणि गुहागत शोथ (Pelvic inflammation), उदरावरण शोथ, संविशोथ, पीडाकर ध्वज हर्ष (Priapism), मूत्र स्रोत का संकोच (Stricture) आदि अनेक उपद्रव हो सकते हैं। आज कल सफल ओपधियों के प्रभाव से पूर्वापेक्षा उपद्रव कम मिलते हैं।

### साध्यासाध्यता—

यह कोई घातक व्याधि नहीं है, किन्तु प्रारम्भिक अवस्था में थोड़ी भी असावधानी—जैसा कि गुह्य रोग होने के कारण रोगी के छिपाने तथा घरेलू उपचार करते रहने से प्रायः होती ही रहती है—से जीवन भर के लिए व्याधि का कोई न कोई उपद्रव पुरानी स्मृतियों की याद दिलाता रहता है।

## चिकित्सा—

सामान्य—मूत्र द्वार को गुनगुने नमक के पानी से साफ कर या थोड़ी देर तक डुबो कर रखना चाहिये। स्त्रियों में नमक के गरम जल में रुई भिगो कर सेंक व प्रक्षालन हितकर होता है। पूय त्वाव की भली प्रकार सफाई रखना आवश्यक है अन्यथा हाथ या किसी वस्त्र के द्वारा नेत्र, मुख या दूसरे क्षतांगों में पूयजनक उपद्रव हो सकते हैं।

## औषध चिकित्सा—

पूयमेह में प्रतिजीवी वर्ग की औषधियों तथा शुल्बौषधियों का व्यापक प्रभाव होता है। उचित समय से इनका पूर्ण मात्रा में प्रयोग करने पर पूर्ण रूप में लाभ हो जाता है। शरीर के गम्भीर अंगों में गुह्यगोलाणु का प्रसार हो जाने पर बड़ी जटिलता उत्पन्न होती है। इन जीवाणु की सर्वाधिक विशेषता भीतरी कोशिकाओं में छिपे रहने की होती है, जहाँ पर इन औषधियों का उचित मात्रा में सकेन्द्रण नहीं होता। इसलिये चिकित्सा का प्रारम्भ और पूरी मात्रा में प्रयोग व्याधि की तीव्रतावस्था में ही प्रारम्भ कर देना चाहिये। कभी-कभी पूयमेह के साथ फिरंग का उपसर्ग भी होता है। यद्यपि फिरंग व पूयमेह दोनों में ही पेनिसिलिन के प्रयोग से लाभ होता है, किन्तु फिरंग की चिकित्सा में पेनिसिलिन के मध्यमसंकेन्द्रण वाले विशिष्ट योग बहुत लम्बे समय तक प्रयुक्त होते हैं। पूयमेह की चिकित्सा में पेनिसिलिन का अधिक मात्रा में थोड़े समय तक प्रयोग किया जाता है। इसलिये चिकित्सा प्रारम्भ करने के पूर्व फिरंग की उपस्थिति के लिये सावधानी पूर्वक अनुसंधान करना चाहिये तथा फिरंग के सह उपसर्ग का सन्देह होने पर चिकित्सा कार्य में पेनिसिलिन का प्रयोग न कर शुल्बौषधियों का ही विधिवत प्रयोग कराना चाहिये। जिन क्षेत्रों में पूयमेह तथा फिरंग काफ़ी संख्या में मिलता हो वहाँ निम्नलिखित चिकित्सा क्रम अधिक उपयोगी माना जाता है।

प्रारंभिक मात्रा पी० ए० एम० (Penicillin aluminium monostearate) की ६ लाख यूनिट की मात्रा पेशी मार्ग से देकर ५-७ दिन तक स्ट्रेप्टोमायसीन आधा ग्राम की मात्रा में पेशीमार्ग से १२ घण्टे के अन्तर पर दिन में २ बार और साथ में सल्फाथियाजोल की २ टिकिया दिन में ४ बार ५-७ दिन तक देना। रक्त की परीक्षा ३ मास तथा ६ मास के अन्तर पर २ बार वासरमैन तथा कान (W R, & Kahn's) की परीक्षा के लिए कराना चाहिए।

इन परीक्षाओं के अनुपस्थित रहने तथा फिरंग के दूसरे लक्षण न उत्पन्न होने पर दूसरी पूयमेह नाशक औषधियों या पेनिसिलिन का पर्याप्त मात्रा में उपयोग किया जा सकता है। किन्तु पी० ए० एम० के रूप में पेनिसिलिन की मात्रा अपर्याप्त होती है। इससे एक बार लक्षणों का उपशम होकर सत्रम जीवाणुओं की वृद्धि हो सकती है। इस दृष्टि से फिरंग का संदेह होने पर पेनिसिलिन का प्रयोग न करके शुल्बौषधियों तथा दूसरी प्रतिजीवी वर्ग की औषधियों का प्रयोग किया जाना चाहिए।

टेरामाइसिन, टेट्रासाइक्लिन, एरेथ्रोमाइसिन तथा लेडरमाइसिन आदि विशाल क्षेत्रक प्रतिजीवी वर्ग की ओषधियाँ भी पूर्यमेह में शीघ्र प्रभावकारी होती हैं। पूर्ण लाभ की दृष्टि से इन ओषधियों का पूरक सहयोग निम्नलिखित क्रम से लेना चाहिये।

**शुल्बौषधियाँ**—सल्फायियाजोल, सल्फाडायजिन, एल्कोसिन, इर्गाफेन, गैन्ट्रोसिन, सल्फामेजायिन, गोनाजोल आदि में से किसी का प्रयोग, प्रारम्भिक मात्रा २ टिकिया, बाद में एक टिकिया प्रति ४ घण्टे पर आठ दिन तक, बाद में ६ घण्टे पर ४ दिन तक देना चाहिये। शुल्बौषधियों के साथ में उचित मात्रा में सोडा वाई कार्ब तथा पर्याप्त जल का प्रयोग कराना आवश्यक है। सल्फायियाजोल की मात्रा २ गोली प्रति ४ घण्टे पर देनी चाहिये।

**पेनिसिलिन**—क्रिस्टलाइन पेनिसिलिन ५ लाख यूनिट की मात्रा में प्रति ८ घण्टे पर ५ दिन तक या प्रोकेन पेनिसिलिन ३ लाख + क्रिस्टलाइन पेनिसिलीन १ लाख १२ घण्टे के अन्तर पर ५ दिन तक, बाद में प्रोकेन पेनिसिलिन प्रति दिन एक बार ५ दिन तक और अन्त में पेनिड्योर (Penidure) या डायमिडिन पेनिसिलिन का एक सूचीवेध देना चाहिये। इस प्रकार ११ दिन चिकित्सा चलती है।

उक्त प्रयोग से पूर्ण लाभ हो जाता है। किन्तु आज कल पेनिसिलिन का अव्यवस्थित क्रम से बहुत व्यापक प्रयोग होने के कारण जीवाणु पेनिसिलिन के प्रति प्रायः सक्षम होते जा रहे हैं। लक्षणों की पुनरावृत्ति या पुनरुपसर्ग का सन्देह होने पर आइलोटाइसिन (Ilotycin) एवं शुल्बौषधियों का संयुक्त प्रयोग करना चाहिये।

**एरिथ्रोमाइसिन या आइलोटाइसिन (Ilotycin)**—१०० मि० ग्रा० प्रातः शाम पेशीगत सूचीवेध के द्वारा ६ दिन तक, साथ में २०० मि० ग्रा० आइलोटाइसिन तथा २ गोली सल्फायियाजोल दिन में ३ बार ८ दिन तक मुख द्वारा देना चाहिये।

**टेट्रासाइक्लिन एवं टेरामाइसिन (Tetracyclin & Terramycin)**—२५० मि० ग्रा० प्रति ४ घण्टे पर ४ दिन तक, ६ घण्टे पर तीन दिन तक कुल ३६ मात्रा की अपेक्षा होती है।

ऊपर बताया हुई सभी ओषधियाँ गुह्यगोलाणु के उपसर्ग में स्थायी लाभ करती हैं। किन्तु जीर्ण अवस्था में गुह्यगोलाणुओं के गम्भीर अंगों में छिप जाने से इन ओषधियों का अंगों में उचित संकेन्द्रण न पहुँच सकने के कारण पूरा लाभ नहीं हो पाता और बार-बार इन ओषधियों का प्रयोग करने से जीवाणु भी सक्षम होते जाते हैं। इसलिये व्याधि के पुनरावर्तन में प्रयोज्य ओषधि में भी परिवर्तन करना चाहिये तथा जीर्ण रोगियों में प्रतिजीवी वर्ग की ओषधियों की अपेक्षा भौतिक उपचारों का मुख्य सहारा लेना चाहिये।

## जीर्ण विकारों का उपचार—

व्याधि की जीर्णवस्था में उपसर्ग के भिन्न-भिन्न अधिष्ठान हो सकते हैं। इन सब की औषधि-चिकित्सा समान होने पर भी स्थानीय उपचार अलग-अलग किये जाते हैं।

### संताप चिकित्सा—

पूयमेह का गोलाणु १०४° से अधिक तापक्रम में जाँवित नहीं रहता। इस आधार पर स्थानीय एवं सार्वदेही रूप में १०४-१०५ तक संताप की उत्पत्ति की जाती है।

स्थानीय-उष्णकटि स्नान—इससे शरीर के भीतरी अंगों में ताप की अधिक वृद्धि नहीं हो पाती, केवल बाहरी अंगों में ही तापवर्धक होता है। इसके साथ में उष्णजल की वस्ति देने से कुछ लाभ होता है।

डायथर्मि ( Diathermy or Inductothermy )—विजली की लघु तरंगों द्वारा आन्तरिक अंगों में पर्याप्त ऊष्मा पहुँचायी जा सकती है। पौरुष ग्रन्थि शोथ, मूत्राशय शोथ, गर्भाशय शोथ तथा बीजवाहिनी एवं बीजग्रन्थियों के शोथ में इससे पर्याप्त लाभ होता है। प्रति दूसरे या तीसरे दिन दस मिनट से आधा घण्टा तक, सहन शक्ति के अनुसार, पन्द्रह-बीस बार सेंक करना चाहिये।

विजातीय प्रोभूजिन चिकित्सा ( Foreign protein therapy )—विजातीय प्रोभूजिनों के प्रयोग से ताप की वृद्धि शारीरिक प्रतिक्रिया के कारण होती है। हृद्रोग एवं दूसरे जीर्ण विकारों से पीड़ित दुर्बल रोगियों में इसका प्रयोग न करना चाहिए। मुख्य रूप से टी० ए० बी० मसूरी ( T. A. B. Vaccine ) का प्रयोग सिरा मार्ग से किया जाता है। जीवाणुओं की संख्या का प्रति सी० सी० मात्रा में उल्लेख रहता है। प्रारंभिक मात्रा २॥-३ करोड़ जीवाणुओं की होती है। उसके बाद प्रति चौथे दिन प्रतिक्रिया के आधार पर मात्रा-वृद्धि करते जाना चाहिए। ज्वर प्रायः शीतपूर्वक आता है और ४-५ घण्टे के बाद स्वतः शान्त हो जाता है। १०४-१०५ अंश तक ज्वर के आने पर मात्रा-वृद्धि नहीं की जाती तथा ४-५ मात्राएं इसी शक्ति की दी जाती हैं। हमेशा सभी रोगियों में एक सी प्रतिक्रिया नहीं होती। प्रत्येक रोगी में औषध की मात्रा का निर्धारण प्रतिक्रिया के आधार पर करना होता है।

इसी प्रकार दुग्ध का सूचीवेध से प्रयोग ( Lactolon, siolan or pyrogen & fat free milk ) का ५ से १० सी० सी० की मात्रा में पेशी मार्ग से प्रयोग किया जाता है। इन उपचारों से कुछ सहायता मिलती है, व्याधि के उन्मूलन का सामर्थ्य इनमें नहीं होता। जीर्ण पूयमेह के लिए मसूरी का प्रयोग सिरा द्वारा, एन्ड्रोफलावीन ( Gonocrine etc ) के घोल का प्रयोग आदि कई प्रयोग किए जाते हैं, किन्तु इनसे कोई लाभ नहीं होता।

### उपद्रवों की चिकित्सा—

मूत्रलोत संकोच तथा दूसरे कष्टकारक लक्षण उग्रता के कारण उपद्रव स्वरूप होते हैं। कुछ प्रमुख उपद्रवों का उपचार लिखा जा रहा है।

मूत्रस्रोत शोथ—

मुख्य उपचार के अतिरिक्त गरम जल में सोडा वाई कार्व डालकर सेंक करना चाहिए। निम्नलिखित योग से मूत्रत्याग का कष्ट, दाह, वेदना आदि लक्षण कम हो जाते हैं।

R/	Potas citras	gr. 20
	Potas bicarb	gr. 20
	Potas acetas	gr. 20
	Potas bromide	gr. 10
	Tr. belladonna	m. 5
	Tr. hyoscyamus	m. 15
	Syrup rose	dr. 1
	Aqua	oz. 1

१ मात्रा

दिन में २-३ बार आवश्यकतानुसार।

आहार में मिर्च मसाले तथा अन्य विदाही द्रव्यों का परित्याग तथा कौष्ठशुद्धि रहने पर मूत्रावरोध एवं जलन का आशिक प्रतिबन्धन होता है।

पौरुष ग्रन्थि शोथ तथा शुक्राशय शोथ—

पुराने विकार में पेनिसिलिन आदि आवश्यक मात्रा में देते हुए पौरुषग्रन्थि का मर्दन ( Prostatic massage )—गुदा मार्ग से तर्जनी अँगुली भीतर पहुँचाकर हल्के-हल्के हाथ से पौरुष ग्रन्थि का चारों ओर से मर्दन करना चाहिए। सप्ताह में २ बार कुल १०-११ बार यह क्रिया करने से जीर्ण दोष के शोधन की सम्भावना बढ़ती है तथा छिपे हुए स्थानों से गुह्यगोलाणु भी बाहर आते हैं, जिससे विशिष्ट ओषधियों का उन पर घातक प्रभाव पड़ता है। गुदा मार्ग से डायथर्मी के उपयोग से भी पर्याप्त लाभ होता है।

अधिवृषण शोथ—

प्रायः स्थानीय शीतोपचार करने से लाभ होता है। वेदना की शान्ति के लिए कोडोपायरीन, सिवालजिन आदि का प्रयोग किया जा सकता है। आइलोटायसिन, टेरासायसीन को मुख द्वारा २००-२५० मि० ग्रा० की मात्रा में ४ बार ७ दिन तक देना चाहिए। स्थानीय प्रलेप के रूप में निम्न योग का प्रयोग करना चाहिए।

Ext. belladonna	dr. 1
Icthyol	dr. 2
Glycerine	dr. 5

oz 1



रूई से वृषण पर लेप करके रूई लगाकर पट्टी बाँधना या वृषण को ऊँचा उठाकर लेंगोटा बाँधना ।

गर्भाशयग्रीवाशोथ ( Cervicitis )—

सर्वदेही उपचार के अलावा अर्जिरॉल ( Argylol ) के १०% घोल या एक्रो-फ्लाविन के १ प्रतिशत ग्लिसरीन के घोल ( Acriflavine in glycerine ) का गर्भाशय पर प्रलेप दिन में २ बार करना चाहिए । नेबैसल्फ ( Nebasulph ) तथा सिबाजोल ( Cibazole powder ) के चूर्ण का योनि गुहा तथा गर्भाशय मुख तक उड़ूलन करने से भी लाभ होता है । इसी प्रकार का उपचार योनि मार्ग के उपद्रवों में भी लाभकर होता है । सोडा बाई कार्ब के उबाले हुए या परिलुप्त जल में बने घोल से शोधन करने के बाद पेनिसिलीन ५ लाख युनिट २० सी० सी० समलवण जल में घोल कर योनिमार्ग का प्रक्षालन करना चाहिए ।

पूयमेहज नेत्राभिष्यन्द ( Ophthalmia neonatorum )—

पेनिसिलिन का १:१००० से १:१०००० की शक्ति का घोल २-३ बूँद २-२ घण्टे पर ३-४ दिन डालने तथा दूसरे विशिष्ट उपचार करने से लाभ होता है । सिल्वर नाइट्रेट ( Silver nitrate—1-2% का घोल भी पर्याप्त लाभ करता है ।

सन्धि शोथ—

पूयमेह में इस उपद्रव की भी पर्याप्त प्रधानता होती है । हनुसन्धि शोथ पूयमेह के उपद्रव से ही उत्पन्न होता है । जानु, गुल्फ, मणिवन्ध, स्कन्ध तथा कटि सन्धियों में शोथ होता है । पूययुक्त शोथ के लक्षण होते हैं । मूल व्याधि के १-१॥ मास बाद यह उपद्रव होता है ।

पेनिसिलिन तथा शुल्वांषधियों का पूर्ण मात्रा में प्रयोग, स्थानीय स्वेदन एवं उपनाह का प्रयोग तथा सन्धि में पट्टी बाँधकर पूर्ण विश्रामावस्था में रखना चाहिए । डरगापायरीन एवं दूसरी आमवात नाशक ओषधियों के प्रयोग की अपेक्षा नहीं । शोथ के लक्षणों का शमन हो जाने पर तैलाभ्यंग तथा स्वेदन करते हुए सन्धि व्यायाम—सन्धि की स्वाभाविक गति—कराना चाहिए । आमवाताभ सन्धि शोथ ( Rheumatoid ) से इसका पार्थक्य कभी-कभी बड़ी कठिनाई से हो पाता है । पूयमेहज सन्धि शोथ का उपद्रव पुरुषों में स्त्रियों की अपेक्षा अधिक ( १० : १ ) तथा आमवाताभ सन्धि शोथ स्त्रियों में अधिक होता है ।

स्थानीय उपचार—

व्याधि की तीव्रतावस्था में स्थानीय उपचार नहीं किया जाता तथा स्त्रियों में भी प्रायः इस तरह के उपचार की ( योनिमार्ग एवं गर्भाशय ग्रीवा के अतिरिक्त अङ्गों के लिए ) कोई उपयोगिता नहीं होती । बाह्य जननेन्द्रियों की सफाई, हल्के पोटास के या सोडा बाई

कार्ब के घोल से प्रक्षालन आदि, किया जा सकता है। चिरकालीन स्वरूप के पुरुषों के मूत्र स्रोत शोध के लिए निम्नलिखित क्रम से शोधन की व्यवस्था की जा सकती है—

१. स्त्राव अधिक आने पर पोटास का हल्का घोल ( १ : १०००० ) १-२ पाइण्ड का मात्रा में उपरवस्ति के यन्त्र में भरकर रोगी को खड़ा करके, वस्तियन्त्र की ऊँचाई भूमि से ६' ऊँची रखकर, वस्तिनेत्र की मूत्र द्वार पर रखकर घोल को अपने भार से मूत्रस्रोत में जाने देना चाहिए। आसानी से यह प्रक्रिया की जा सकती है। दिन में २-३ बार ५-७ दिन तक प्रक्षालन करने से स्त्राव बन्द हो जाता है।

२. स्त्राव कम तथा उसमें गुह्यगोलाणुओं की संख्या अत्यल्प होने पर पूर्व निर्दिष्ट विधि से पौरुष ग्रन्थि का सर्जन करने के बाद मूत्र त्याग करना चाहिए। मूत्र की राशि बढ़ाने के लिए इस क्रिया के १ घण्टा पूर्व क्षारीय मिश्रण एवं १-१½ पाव पानी पिलाना चाहिए। मूत्रोत्सर्ग के बाद गिलसरीन ४ सी० सी० पिचकारी में लेकर मूत्र मार्ग से प्रविष्ट कराकर जननेन्द्रिय को ऊपर उठाकर, नीचे से ऊपर की तरफ हल्के हाथ से सहलाना चाहिए, जिससे गिलसरीन ऊपर की ओर प्रविष्ट हो जाय। सप्ताह में २-३ बार यह क्रिया ३-४ सप्ताह तक की जा सकती है।

### निर्देश—

रोगोन्मुक्ति के बाद २-३ मास तक पूर्ण ब्रह्मचर्यपूर्वक रहने का निर्देश होना चाहिए। पुरुष या स्त्री दोनों में किसी के पूर्यमेहाक्रान्त होने पर दोनों की विधिवत परीक्षा करनी चाहिए तथा सन्देह होने पर दोनों के उपचार की साथ ही व्यवस्था होनी चाहिए। प्रायोगिक परीक्षाओं तथा लाक्षणिक दृष्टि से १-१½ मास तक जब तक, पूर्ण रूप से रोगमुक्ति का निर्णय न हो जाय, संयम पूर्वक जीवन बिताने की सलाह देना चाहिए। जीर्ण स्वरूप से पूर्ण मुक्ति का निर्णय पौरुष ग्रन्थि स्त्राव, मूत्रस्रोत स्त्राव एवं गर्भाशय ग्रीवा-स्त्राव के गुह्यगोलाणु रहित होने पर किया जा सकता है।

### प्रतिषेध—

इस व्याधि से वचाव का श्व सामाजिक मनोबल का प्रश्न है। उपसृष्ट जन सम्पर्क के बिना यह व्याधि नहीं होती। सचरित्रता इसका एकमात्र प्रतिबन्धन का आधार है। अस्तु, ऐसा होना सम्भव नहीं। इसलिए इस प्रकार के सम्पर्क की सम्भावना होने पर सावुन से जननेन्द्रियों की सफाई करके पोटास के घोल ( १ : ५००० ) से मूत्रस्रोत को धोकर प्रोटार्गल ( २% ) के घोल को मूत्रस्रोत में २०-३० बूँद प्रविष्ट कराकर ५-७ मिनट तक रोकना चाहिए। स्त्रियों में भी इसी प्रकार योनि मार्ग का शोधन करना चाहिए। सल्फाडायजीन या सल्फाथियाजॉल की १ टिकिया ४ बार ७ दिन तक लेना चाहिए।

अनैतिक व्यवसाय में संलग्न स्त्रियों के स्वास्थ्य की—विशेषकर प्रजननांगों की—विधिवत परीक्षा तथा उचित उपचार करने से भी बहुत कुछ अंशों में प्रतिबन्धन हो सकता है।

## फिरंग

## Syphilis

उपसृष्ट व्यक्ति के साथ रति सम्पर्क करने पर फिरंग चक्राणु का प्रजननेन्द्रियों की श्लेष्मल कला या व्रणित त्वचा के द्वारा शरीर में प्रवेश होने के बाद व्यापक स्वरूप का विकार उत्पन्न होता है, जिससे प्रजननेन्द्रिय पर कठिन प्राथमिक व्रण ( Hard chancre ), सम्बद्ध लसग्रन्थियों की वृद्धि तथा अनेक प्रकार की दीर्घकालानुबन्धी सर्वाङ्गव्यापी विकृतियाँ उत्पन्न होती हैं। माता या पिता के इस रोग से आक्रान्त होने पर सन्तति में भी इस रोग का संक्रमण होता है।

चक्राणु के रति सम्पर्क के समय प्रजननेन्द्रियों के माध्यम से शरीर के भीतर प्रविष्ट होने के बाद दस दिन से १० दिन तक का—प्रायः ३-४ सप्ताह तक का—सञ्चयकाल होता है। प्रारम्भिक लक्षणों के रूप में चक्राणुओं के प्रवेश स्थल पर छोटा सा उन्कीर्णक विस्फोट ( Papular rash ) उत्पन्न होता है, जो धीरे-धीरे बढ़कर गोल या अण्डाकृतिक आकार में १-२ से० मी० परिधि का हो जाता है। विस्फोट प्रायः संख्या में एक—कभी-कभी एक साथ दो तीन की संख्या में भी—जननेन्द्रिय की त्वचा के नीचे बटन के समान कठिन दाने के रूप में होते हैं। इसमें कण्डू या वेदना का कोई कष्ट नहीं होता। पुरुषों में शिशु मुण्ड ( Glans penis ) या शिश्नावरण ( Prepuce ) पर और स्त्रियों में भगोष्ठ ( Labia ) या गर्भाशयग्रीवा ( Cervix ) पर उत्पन्न होता है। इसका परिज्ञान देखने की अपेक्षा स्पर्श से अधिक स्पष्ट होता है। हाथ के नीचे बटन के समान कड़ी वेदनाहीन रचना का अनुभव होता है। कुछ समय बाद इसके ऊपर की त्वचा के नष्ट हो जाने से व्रण की उत्पत्ति होती है और इस व्रण से निरन्तर स्वरूप मात्रा में लसिकाभ ( Serous ) स्राव निकलता रहता है तथा वंक्षण की लसग्रन्थियों की वृद्धि होती है। इन लसग्रन्थियों में दवाने से कोई पीड़ा नहीं होती। प्रायः दस पन्द्रह दिन के बाद इस प्राथमिक व्रण का धीरे-धीरे स्वतः रोपण हो जाता है। इसके बाद चक्राणुओं का आन्तरिक अङ्गों में प्रवेश हो जाता है। एक बार इस व्याधि से उपसृष्ट होने के बाद रोगी प्रारम्भिक दिनों में पूरी तौर से चिकित्सा न कराने पर जीवन भर किसी न किसी उपद्रव से पीड़ित रहता है तथा उसकी मृत्यु का कारण इसी व्याधि का कोई दीर्घकालीन परिणाम ही होता है। इस चक्राणु के उपसर्ग के कारण शरीर के भिन्न-भिन्न अङ्गों में व्याधि के विशिष्ट काल के बाद क्रम से विकार के लक्षण उत्पन्न होते हैं। इन्हीं स्थानगत, काल प्राप्त विशेषताओं के आधार पर, फिरङ्ग की ४ अवस्थायें मानी जाती हैं। वास्तव में इन अवस्थाओं की अलग-अलग कोई सीमा या मर्यादा नहीं है। किन्तु एक वर्ग के लक्षणों की विशिष्टता के आधार पर इन अवस्थाओं का पार्थक्य किया जाता है।

रति सम्पर्क के माध्यम से ही इसका संक्रमण होता है, किन्तु स्वल्प संख्यक

रोगियों में दूसरे माध्यमों से भी इसका प्रसार सम्भव है। फिरंग की प्रथम-द्वितीय-तृतीय अवस्था के लक्षणों से पीड़ित व्यक्तियों का रक्त दूसरे स्वस्थ व्यक्तियों में पहुँचने के बाद उनमें भी फिरंग का उपसर्ग पाया गया है तथा प्राथमिक व्रण से निकलने वाले लसिका स्राव से दूषित वस्त्रादि का क्षतयुक्त त्वचा से सम्पर्क होने पर फिरंग का संक्रमण हो सकता है। प्राथमिक व्रण का लसिका-स्राव हाथ की अङ्गुलियों में लगकर ओष्ठ के विदारों से बचे या दूसरे व्यक्तियों में संक्रमित हो सकता है। कुछ रोगियों में अवैध मार्गों से रति कर्म करने (मुख आदि) से भी जननेन्द्रियातिरिक्त अङ्गों में—ओष्ठ, जिह्वा आदिमें—प्राथमिक व्रण उत्पन्न हो सकता है। उपसृष्ट व्यक्ति की संक्रामकता उत्तरोत्तर कम होती जाती है। प्रायः २-३ वर्ष बाद संक्रमण की सम्भावना नगण्य सी रहती है। किन्तु इस अवस्था में भी शुक्र के साथ सन्तति में फिरंग का प्रसार हो सकता है और बालक में आगे चलकर फिरङ्ग की उत्पत्ति हो सकती है। सभी ऋतुओं, सभी देशों एवं समस्त मानव जाति में इसकी समान रूप से संक्रामकता होती है। जिस समाज में फिरङ्ग का अधिक प्रसार है, उनमें इसके गम्भीर एवं व्यापक लक्षण कम उत्पन्न होते हैं। किन्तु नवागन्तुक व्यक्ति में संक्रमण होने पर प्रतिकारक शक्ति के अभाव के कारण उग्र स्वरूप के लक्षण पैदा होते हैं। पुरुष की अपेक्षा स्त्रियों द्वारा व्याधि का संक्रमण अधिक काल तक हो सकता है। फिरङ्ग पीड़ित स्त्री में गर्भ-धारणा होने पर गर्भ स्राव या गर्भपात हो जाता है। प्रायः प्रथम एक दो गर्भ-धारणाओं में गर्भ-स्राव (३ मास के पूर्व ही गर्भ-नाश), बाद की २-३ गर्भ-धारणाओं में गर्भपात तथा इसके बाद भी गर्भ-धारणा होने पर मृत शिशु का जन्म होता है। इस प्रकार व्याधि की घातकता उत्तरोत्तर कम होती जाती है और अन्त में स्वस्थ, किन्तु फिरङ्ग से उपसृष्ट, बालक का जन्म होता है, जो कुछ काल के बाद सहज फिरङ्ग के लक्षणों से ग्रस्त हो जाता है। पुरुष के द्वारा सन्तति में फिरंग के संक्रमण की सम्भावना ४-५ वर्ष के बाद प्रायः नहीं रहती। स्वस्थ गर्भिणी स्त्री में गर्भावस्था के छठे मास के पूर्व फिरंगोपसृष्ट पुरुष से सम्पर्क होने पर अपरा के माध्यम से गर्भस्थ शिशु में संक्रमण होता है।

इस प्रकार फिरंग पीड़ित रोगियों में २ वर्गों के रोगी होते हैं। फिरंगोपसृष्ट माता-पिता से उत्पन्न बालक, जिनमें व्याधि का संक्रमण रज-बीज या अपरा के माध्यम से, उनके जन्म के पूर्व ही, हो जाता है तथा दूसरे वर्ग के रोगी वे हैं जिनमें जन्म के बाद उपसृष्ट व्यक्ति के सम्पर्क से फिरंग की प्राप्ति होती है। अर्थात् प्रथम वर्ग के रोगी सहज—( Congenital )—फिरंग दोष के साथ उत्पन्न और दूसरे वर्ग के रोगी जन्मोत्तर फिरंग ( Acquired ) श्रेणी के होते हैं।

**सहज फिरंग ( Congenital syphilis )—**

माता में गर्भस्राव—गर्भ पात-मृत शिशु प्रसव ( Still birth ) अथवा अनेक  
५६ का० G.

सन्ततियों की बाल्यावस्था में ही मृत्यु का इतिहास आदि की उपलब्धि से माता के फिरंग पीड़ित होने का अनुमान होता है ।

बाल्यावस्था में ३ वर्ष की आयु में सहज फिरंग में प्राथमिक अवस्था के अलावा शेष लक्षण जन्मोत्तर काल के फिरंग की अवस्थाओं के समान होते हैं । प्रथम २ वर्ष की अवस्था तक फिरंग की द्वितीयावस्था के लक्षण मिलते हैं । वितम्ब हस्त-पाद तल तथा शाखाओं के आकुञ्चक पृष्ठ ( Flexor aspect ) पर ताम्रवर्ण के विस्फोटों की उत्पत्ति होती है । पीनस या नासा स्राव ( Snuffles ), अत्यधिक शोष ( Marasmus ) आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं । इसके बाद भी जीवित रहने पर ४-५ वर्ष तक प्रायः कोई नवीन लक्षण नहीं उत्पन्न होते ।

६-७ वर्ष की अवस्था में स्थायी दन्तोद्गम होने पर ऊर्ध्व मध्य कर्तनक ( Central incisors ) दन्तों में विशेष प्रकार की विकृति होती है । दोनों तरफ के दाँत एक दूसरे से कुछ दूरी पर, खंडी के आकार के, मूल पतला तथा अग्र अर्ध चन्द्राकार—बीच में कटा हुआ सा होता है । इस प्रकार के दाँतों को हचिन्सन के दाँत ( Hutchinson's teeth ) कहते हैं । इसके बाद १४ वर्ष तक फिर कोई नवीन लक्षण नहीं उत्पन्न होते । १४-१५ वर्ष की आयु में सन्धिकला शोथ ( Synovitis ), अस्थ्यावरण शोथ ( Periosteitis ), बाधिर्य, अन्तरालीय स्वच्छ मण्डल शोथ ( Intersitial keratitis ) आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं । आयु की वृद्धि के साथ उत्तरोत्तर अस्थियों के लक्षण स्पष्ट होते जाते हैं । अवनत नासा सेतु ( Depressed nasal bridge ), निश्छिद्रित तालु ( Perforated palate ), सिर-कपाल की अस्थियों का उभाड़दार होना, सन्धियों में पीड़ा रहित शोथ, अन्तः जंघास्थि की खड्ग के समान आकृति आदि अनेक स्थायी विकार उत्पन्न होते हैं । संक्षेप में माता में गर्भपात का इतिहास, शैशवावस्था में नितम्ब हस्त-पाद तल आदि में ताम्र वर्ण के विस्फोट, पीनस, नेत्र में स्वच्छ मण्डल शोथ, हचिन्सन के दाँत, कपालास्थियों की चतुष्कोणाकृति एवं अधिक उभाड़दार विकृति, निश्छिद्रित तालु तथा अवनत नासासेतु आदि लक्षणों के आधार पर सहज फिरंग का अनुमान किया जाता है ।

प्रायोगिक परीक्षण—

प्रथम ४-५ वर्ष की आयु तक रक्त परीक्षा में ( W. R. या Kahn's ) परीक्षाएँ अस्त्यात्मक परिणामवाली होती हैं, किन्तु वय के बढ़ने पर प्रायोगिक परीक्षाओं से निदान में कोई विशेष सहायता नहीं मिलती ।

जन्मोत्तर फिरंग ( Acquired syphilis )—

प्रथमावस्था के लक्षण—

उपसर्ग के प्रायः ३-४ सप्ताह बाद प्रजननेन्द्रिय की त्वचा या श्लेष्मल कला पर विशेष प्रकार की बटन के समान कड़ी ग्रन्थि सी उत्पन्न होती है, जो स्पर्श से अधिक

स्पष्ट प्रतीत होती है। इसमें वेदना या पीडनाक्षमता नहीं होती। विस्फोट प्रारंभ में कर्णिक स्वरूप का ( Papular ), बाद में भूरे से लाल रंग का, स्पर्श में कठिन ग्रन्थि के समान, जिसके बीच में छिछलापन-सा रहता है, उत्पन्न होता है। विस्फोट की आकृति गोल अण्डाकार, परिधि प्रायः एक-दो सेण्टीमीटर की, स्पर्श में कठोर, किनारे त्वचा के साथ संलग्न ( Indurated ) तथा शिथिल त्वचा में सुविधापूर्वक स्थानान्तरित किया जा सकने वाला होता है। इसकी ऊपरी सतह की त्वचा धीरे-धीरे व्रणित होने लगती है तथा ऊपर से रोहिणी के समान भूरे रंग की झिल्ली-सी उत्पन्न हो जाती है। व्रण बनने पर पतला सा स्वल्प मात्रा में स्राव निकलता रहता है। इससे रक्त या पू्य का स्राव प्रायः नहीं होता। इस व्रण का मूल स्पर्श में अत्यधिक कठोर होता है, इसलिये इसे कठोर व्रण ( Hard chancre ) तथा अनुसन्धान कर्ता के नाम पर Hunterian chancre कहते हैं।

प्रजनेन्द्रिय से सम्बद्ध वंक्षणीय लस-ग्रन्थियाँ बड़ी हुई तथा स्पर्श में बन्दूक के छर्रे के समान कठोर होती हैं। कभी-कभी प्रारम्भिक व्रण से द्वितीयक उपसर्गों का प्रसार लस-ग्रन्थियों में हो जाने के कारण उनका स्वरूप बुब ( Bubo ) की तरह पूययुक्त-सा हो जाता है। लस-ग्रन्थियाँ व्रण के समान ही वेदनाहीन तथा असम्पृक्त स्वरूप की होती हैं।

प्रारम्भिक व्रण के स्राव की सूक्ष्म दर्शक से परीक्षा करने पर फिरंग चक्राणु की उलब्धि ( Dark field illumination से ) हो सकती है।

### द्वितीय अवस्था—

उपसर्ग के ३ मास उपरान्त इस अवस्था का प्रारम्भ होता है। रक्ताल्पता, विशेष प्रकार के विस्फोट, लस-ग्रन्थियों की व्यापक वृद्धि तथा श्लैष्मिक कला एवं अस्थियों में विशेष प्रकार की विकृति के लक्षण इस अवस्था में मुख्य रूप से होते हैं।

रक्ताल्पता—फिरंग की द्वितीय अवस्था में रक्ताल्पता एक महत्त्वपूर्ण लक्षण है, जिसके कारण दौर्बल्य, शिरःशूल, पाण्डुता आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं। आमाशय एवं यकृत में फिरंगजन्य विकृति के कारण रक्ताल्पता का लक्षण उत्पन्न होता है।

विस्फोट—फिरंग के कारण रक्ताभ धूसर वर्ण या ताम्रवर्ण के विस्फोट व्यापक रूप में, शरीर के दोनों पार्श्वों के समस्त स्थानों में, निकलते हैं। विस्फोटों की अनेक अवस्थाएँ एक ही समय में शरीर के भिन्न-भिन्न भागों में मिल सकती हैं। विस्फोट कण्डुविरहित होते हैं। सबसे प्रथम इनकी उत्पत्ति मध्य शरीर के पार्श्व में होती है। उसके बाद ललाट, शाखाओं के आकुक्षक पृष्ठ, नितम्ब, वक्ष, पृष्ठ एवं उदर आदि अंगों पर निकलते हैं। प्रारम्भ में इनका स्वरूप वर्णिक ( Macular ) तथा कुछ समय बाद कर्णिक ( Papular ) और बाद में पूययुक्त ( Pustular ) आदि रूपों में परिवर्तित हो जाता है।

गलतोरणिका ( Fauces ), गलशुण्डिका ( Uvula ), मृदु-तालु ( Soft palate ), तुण्डिकेरी ( Tonsils ) एवं ओष्ठ आदि अंगों की श्लेष्मलकला पर धूसर या श्वेत वर्ण के धब्बे उत्पन्न होते हैं ।

मृदु-तालु, तुण्डिकेरी एवं प्रसनिका ( Pharynx ) के दोनों पार्श्वों में रुधिर वर्ण के धब्बे मिलते हैं तथा कण्ठ में शुष्कता, रुक्षता तथा निगलने में स्वल्प वेदना का अनुभव होता है ।

द्वितीयावस्था के प्रारम्भ में विस्फोटों की उत्पत्ति के साथ मध्यमस्वरूप का ज्वर, सर्वांग वेदना, बेचैनी, दौर्बल्य, शिरःशूल—विशेषकर सायंकाल अधिक बढ़ने वाला—गलशोथ ( Sore throat ) आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं । निर्वलता एवं मानसिक दुश्चिन्ता एवं ज्वरादि उपद्रवों के कारण रोगी पर्याप्त वेचैन रहता है । मुख के कोण तथा दूसरे स्थानों की श्लेष्मल कला पर श्लैष्मिक धब्बे ( Mucons patches ) उत्पन्न होते हैं । वर्णयुक्त या व्रणित विस्फोट, त्वचा एवं श्लेष्मल कला की सन्धि पर तुण्डार्बुद ( Condyloma ) की उत्पत्ति, तालु पर आडे-तिरछे व्रण तथा सिर एवं दूसरे अवयवों से रोमों का नाश ( Alopecia ) तथा लस ग्रन्थियों की व्यापक रूप में वृद्धि भी होती है । बड़ी हुई लस ग्रन्थियाँ कठोर, वेदना रहित, पृथक्-पृथक् और निकट के अवयवों से असंलग्न होती हैं । तारा मण्डल शोथ, नखमूल शोथ, अस्थ्यावरण शोथ, संधिकला शोथ तथा यकृत एवं लीहा की वृद्धि आदि लक्षण भी उत्पन्न होते हैं । अस्थियों में, विशेषकर शाखाओं में, रात्रि में अधिक वेदना होती है । विस्फोट, लसग्रन्थियों की वृद्धि तथा वालों के गिरने से और पाण्डुता-रक्ताल्पता आदि के कारण रोगी की आकृति बहुत बदल जाती है ।

तृतीयावस्था—

उपसर्ग के तीन वर्ष बाद यह अवस्था प्रारम्भ होती है । इस अवस्था में विकृतियों संख्या में अल्प, ग्रन्थिक स्वरूप की तथा दोनों पार्श्व के भिन्न-भिन्न स्थानों में निकलती हैं । इस अवस्था की मुख्य विकृति गोंदार्बुद ( Gumma ) की उत्पत्ति है । मटर के समान, वेदना रहित, साधारण कठिनातावाली विकृति के रूप में गोंदार्बुद का प्रारम्भ होता है । इसके भीतर गोंद के समान गाढ़ा निर्यास सा इकट्ठा रहता है । इनमें गम्भीर अन्तराभरण ( Deep infiltration ), पूयभवन ( Suppuration ) तथा व्रण वस्तु के निर्माण की प्रवृत्ति रहती है । द्वितीयक उपसर्गों के कारण प्रारम्भ से पूययुक्त भी हो सकते हैं । इनके विदीर्ण हो जाने के बाद विसर्पणशील ( Serpiginous ) व्रण की उत्पत्ति होती है । विसर्पण की प्रवृत्ति प्रायः केन्द्रापसारित रूप में होती है । प्रारम्भ में गोंदार्बुद प्रायः श्रोणि कपाल ( Iliac crest ) के किनारे, स्कन्धास्थि, हस्त-पाद तल, नासा, कपाल तथा सन्धियों के आकुञ्चक भागों में होते हैं । मुखगुहा में चर्वणक के पीछे-पार्श्व में श्वेतवर्णता ( Leucoplakia ) उत्पन्न होती है ।

धीरे-धीरे मुख, जिह्वा, तालु, गलतोरणिका, कण्ठ-ग्रसनिका, हृदय, फुफ्फुस, यकृत, मूत्र-प्रजनन संस्थान, मस्तिष्क, उरःफलक एवं दूसरी अस्थियों में गोंदार्बुद निकलते हैं। तालु में इसके कारण निश्छिद्रण ( Perforation ) हो जाता है। यकृत, प्लीहा, वृक्क एवं आन्त्र में मण्डास अपजनन ( Lardaceous degeneration ) हो जाता है। धमनियाँ मोटी तथा चक्र हो जाती हैं। धमनिकाओं में वृद्धि हो जाने के कारण रक्त प्रवाह का मार्ग अवरुद्ध-सा हो जाता है। महाधमनी ( Aorta ) में प्रायः धमन्यभि-स्तीर्णता ( Aneurysm ) का परिवर्तन हो सकता है। आमचात का इतिवृत्त या द्विपत्रक कपाटों की विकृति के बिना महाधमनी कपाटों की विकृति एवं अकार्यक्षमता के लक्षण मिलने पर फिरङ्ग-का संदेह किया जाता है। शरीर के किसी अंग में धीरे-धीरे बढ़ने वाला शोथ या उत्पन्न हुई ग्रंथि या गाढ़े स्राव वाले व्रण प्रायः फिरङ्ग के ही परिणाम होते हैं। जिह्वा पर विसर्पणशील व्रणों की उत्पत्ति पर्याप्त महत्त्व की मानी जाती है। ४०-६० वर्ष की आयु में धमनिकाओं में रक्त स्कन्दन हो जाने के दुष्परिणाम प्रायः फिरङ्ग के कारण ही होते हैं।

तृतीयावस्था के व्रण अत्यन्त गहरे, छिन्न ( Incised ), व्रण के समान किनारे कटे हुये, इनका आधार अनियमित-सा होता है तथा इसमें पीत वर्ण का गाढ़ा स्राव भरा रहता है। व्रण धीरे-धीरे बढ़ते जाते हैं। पुराने व्रणों के सूखने पर गांठदार व्रण वस्तु बनती है और नये-नये व्रण पुराने से असम्बद्ध—प्रायः कुछ दूरी पर—निकलते जाते हैं।

#### चतुर्थावस्था—

उपसर्ग के १०-१२ वर्ष से बीस वर्ष पश्चात् तक इस अवस्था के लक्षण उत्पन्न होते हैं। वात नाडी संस्थान की अपजनन मूलक विकृतियाँ, फिरंगी खज्जता ( Tabes dorsalis ) तथा फिरङ्गज सर्वांग-घात ( General paralysis of insane ) इस अवस्था की मुख्य व्याधियाँ हैं।

#### प्रायोगिक परीक्षाएँ—

रक्त—द्वितीय अवस्था में रक्त में श्वेत कणों की पर्याप्त वृद्धि—२० हजार घ० मि० मी० तक—उनमें भी मुख्यरूप से बहुकेन्द्रियों की वृद्धि होती है। किन्तु चिकित्सा करने के बाद या व्याधि में अधिक जीर्णता आने पर लसकायाणुओं की वृद्धि ( ६०-६५ प्रतिशत ) हो जाती है।

विशिष्ट परीक्षा—वासरमैन प्रतिक्रिया ( Wassermanns reaction ) तथा कान-कसौटी ( Kahn's test )—द्वितीय एवं—तृतीय अवस्था में प्रायः उपस्थित मिलती है। सन्देह होने पर N. A. B. की उत्तेजक मात्रा ०.१५ ग्राम ( Provocative dose ) देने के एक सप्ताह बाद पुनः वासरमैन या कान की परीक्षाएँ करनी चाहिये। चतुर्थावस्था में मस्तिष्क सुषुम्नाद्रव की वासरमैन या कान परीक्षा तथा लैंगे की गोल्ड क्लोराइड ( Lange's gold chloride ) परीक्षा की जाती है।



प्रथम अवस्था में प्राथमिक व्रण के स्राव से, द्वितीय अवस्था में विस्फोटों से तथा तृतीय अवस्था में गोंदार्बुदों के स्राव की विशेष परीक्षा से चक्राणुओं की उपस्थिति मिल सकती है।

### सापेक्ष निदान—

इसके लक्षणों में पर्याप्त भिन्नता होती है। अतः अवस्था क्रम से पार्थक्य की अपेक्षा होती है।

प्रथम अवस्था—परिसर्प ( Herpetic vesicles ), वंक्षणीय लसकणिकावृद्ध ( Lymphogranuloma inguinale ), पामा ( Scabies ) तथा जननेन्द्रिय पर उत्पन्न होने वाले सामान्य व्रणों से पार्थक्य करना चाहिए।

द्वितीयावस्था—वर्णी शीत पित्त ( Urticaria pigmentosa ), सेबोरिया ( Seborrhea ), दह, धोवीकण्डु ( Tinea cruris ), सॉरियेसिस ( Psoriasis ), विस्फोट ज्वर तथा यक्ष्मा आदि से पार्थक्य करना चाहिए।

तृतीयावस्था—गोंदार्बुद की स्थानगत विशेषता के आधार पर अर्बुद, यक्ष्मा तथा लस ग्रंथियों की वृद्धि के इतर कारणों से पार्थक्य करना चाहिए।

### रोग चिनिश्चय—

उपसृष्ट व्यक्ति के साथ सहवास के बाद उत्पन्न प्रारम्भिक कठिन व्रण का इतिहास ( जो प्रायः नहीं मिलता ), अज्ञात कारण-जनित रक्ताल्पता, लस ग्रन्थियों की पीड़ा रहित व्यापक वृद्धि तथा उनका विशिष्ट स्वरूप, त्वचा तथा श्लेष्मल त्वचा पर ताम्र वर्ण के कण्डु विरहित विस्फोट, चिरकालीन गल शोथ, गोंदार्बुद, धमनियों में अवरोध, धमन्यभिस्तीर्णता ( Aneurysm ), महाधमनी कपाटों की—बिना किसी दूसरे कारण के तथा बिना गंभीर लक्षणों के—उत्पन्न अकार्यक्षमता आदि के द्वारा इसका अनुमान तथा रक्त परीक्षा द्वारा कान तथा वासरमैन कसौटी की उपस्थिति से इसके निदान की पुष्टि होती है।

### उपद्रव तथा अनुगामी विकार—

यह बहुत जीर्ण स्वरूप की व्याधि है तथा शरीर के सभी अंगों को व्यापकरूप में आक्रान्त करती है। इसलिए उपद्रवों की भी कोई सीमा नहीं है। द्वितीय अवस्था में बढ़ी हुई लस ग्रन्थियों के स्थानीय प्रभाव से पीडित अंग के महत्त्व के आधार पर वात-नाडी शूल, जलोदर, शोथ आदि तथा तृतीय अवस्था में गोंदार्बुदों के कारण उनके अधिष्ठान के अनुसार असंख्य विकार उत्पन्न होते हैं। धमन्यभिस्तीर्णता, धमनिकाओं का अवरोध, महाधमनी कपाटों की विकृति, धमनी घनास्रता ( Arterial thrombosis ), संधियों तथा अस्थियों के विकार आदि उत्पन्न होते हैं। चतुर्थावस्था में फिरंगी खंजता ( Tabes dorsalis ), फिरङ्गजसर्वाङ्ग-घात ( G. P. I. ) एवं अन्य अनेक प्रकार के वात नाड़ियों के अंगघात आदि प्रमुख उपद्रव हैं। संततियों में व्याधि का संक्रमण भी एक उपद्रव ही मानना चाहिए।

## साध्यासाध्यता—

नवीन औषधियों का विधिपूर्वक, पूर्ण मात्रा में, पर्याप्त समय तक, रोग के प्रारंभिक काल से प्रयोग करने से पूर्ण लाभ हो जाता है। विलम्ब से चिकित्सा प्रारम्भ करने पर भी लाभ होता है, किन्तु उत्तरकालीन उपद्रवों की कुछ संभावना रहती है। यह कोई घातक व्याधि नहीं है। बाद के उपद्रवों से घातकता उत्पन्न हो सकती है—किन्तु पूर्ण चिकित्सा न करने पर यावज्जीवन कष्ट देती रहती है तथा संतति में भी (यदि जीवित रहे) प्रसार करती है।

## चिकित्सा—

**सामान्य—**इस व्याधि में सामान्योपचारों का कोई महत्त्व नहीं है। रोगी द्वितीय अवस्था में ज्वर, रक्त-क्षय एवं सर्वांग वेदना से कुछ बेचैन रहता है तथा आगे उपद्रवों के कारण उसे कष्ट होता है, अन्यथा उसका सामान्य स्वास्थ्य हमेशा कुछ अच्छा सा ही रहता है। प्रारम्भिक अवस्था में व्रण की सफाई, उसके उचित उपचार की व्यवस्था, कपड़े, वर्तन, शय्या आदि पृथक् रखना, बच्चों को दूर रखना, उनका चुम्बन-आश्लेष आदि घनिष्ठ सम्पर्क न करने देना आवश्यक है।

## औषध चिकित्सा—

फिरङ्ग की चिकित्सा में संखिया, पारद, विस्मय तथा पेनिसिलिन का महत्त्वपूर्ण स्थान है। इन सभी का फिरङ्ग चक्राणु पर घातक परिणाम होता है। आयोडीन के योग—मुख्य रूप से पोटास आयोडाइड—का चक्राणु पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता, किन्तु चक्राणु के संचय-स्थान में तान्त्रीय कोषाओं का संचय होता है, जिनके कारण संखिया आदि औषधों का चक्राणु पर प्रभाव नहीं होता, उनका द्रावण एवं विघटन होने से चक्राणुओं की सुरक्षात्मक प्राचीर नष्ट हो जाती है तथा संखिया आदि का विघातक प्रभाव बिना बाधा के हो सकता है। इन औषधियों का विशिष्ट गुण-धर्म एवं प्रयोग-विज्ञान का उल्लेख किया जाता है।

## संखिया या सोमल के योग—

सोमल के त्रिशक्तिक (Trivalent) तथा पंचशक्तिक (Pentavalent) योगों का फिरङ्ग चिकित्सा में प्रयोग होता है। त्रिशक्तिक योग बहुत उग्र स्वरूप के तथा बहुत प्रभावकारी होते हैं, फिरङ्ग की चतुर्थावस्था के अतिरिक्त सभी विकारों में इन्हीं का प्रयोग किया जाता है। पंचशक्तिक योगों का मुख्य प्रयोग फिरङ्गजनित वातनाड़ी संस्थान की विकृतियों में किया जाता है।

## त्रिशक्तिक योग (Trivalent compounds)—

आर्सफेनामाइन बर्ग (Arsphenamine)

योग—सालवर्सन (Original '606 or Salvarsan, Bayer)

आर्सेनोबिल्लोन (Arsenobillon, M. B.)

खार्सिवान (Kharsivan)

इनमें ३०-३४% सोमल का अंश होता है। इसकी १ मात्रा से २४ घण्टे के भीतर प्रायः ९०% चक्राणु विकृति केन्द्रों से गायब हो जाते हैं। विषाक्त परिणाम तथा प्रयोग में विशेष उपकरणों की अपेक्षा होने के कारण इनका प्रयोग अपने देश में अब नहीं किया जाता।

नियो आर्सफेनामाइन (Neo arsphenamines) —

योग—नियो सालवर्सन (Neo salvarsan, original 914, Bayer)

नोवार्सेनोबिल्लोन (Novarsenobillon, M. B.)

नियो खार्सिवान (Neo kharsivan)

नोवोस्टैव (Novostab, Boot's)

इनमें १८-२१% सोमल का अंश रहता है। प्रथम वर्ग की अपेक्षा कम विषाक्त तथा कम प्रभावशाली होते हैं। इसी वर्ग की ओषधियों का आजकल फिरङ्ग चिकित्सा में अधिक प्रयोग किया जाता है। ०.१५, ०.३०, ०.४५, ०.६०, ०.७५ ग्राम की वर्द्धमान पूर्ण मात्रा में, सिरा द्वारा, सप्ताह में एक बार, शरीर भार के अनुपात में, ५ से ७ ग्राम की मात्रा तक, इनका प्रयोग किया जाता है। सिरा द्वारा प्रयुक्त होने पर प्रायः ४८ घण्टे के भीतर अधिकांश उत्सर्गित हो जाता है। इस कारण अधस्त्वक या पेशी मार्ग से इनका प्रयोग अधिक गुणकारक माना जाता है। सिरा मार्ग से प्रयुक्त ओषधि की आधी मात्रा का भी त्वचा या पेशी मार्ग से प्रयोग बहुत लाभकर होता है। किन्तु पेशी या अधस्त्वक मार्ग से देने पर अत्यधिक पीड़ा, दाह तथा प्रायः प्रयुक्त स्थल की कोषाओं का विनाश होकर विद्रधि का उपद्रव हो जाता है, इसलिए यह योग-इस मार्ग से बहुत कम प्रयोग में लिए जाते हैं। इनको २-१० सी० सी० परिस्रुत जल या १२½% ग्लूकोज के घोल में मिला कर क्रमिक वर्द्धमान विधि से प्रयोग करना चाहिए।

सल्फार्सफेनामाइन (Sulpharsphenamine) —

योग—सल्फार्सेनॉल (Sulpharsenol)

मायो सालवर्सन (Myo salvarsan)

मेटार्सेनोबिल्लोन (Metarsenobillon)

सल्फोस्टैव (Sulphostab)

सल्फार्सन (Sulpharsan)

सोमल की मात्रा इसमें भी १८-२१% होती है। यह नियो सालवर्सन वर्ग की ओषधियों से कम विषाक्त तथा कुछ हीन गुण वाली हैं। इनका पेशी, सिरा या अधस्त्वक मार्ग से प्रयोग किया जा सकता है। पेशी एवं त्वचा में इनके प्रवेश से अधिक कष्ट नहीं होता तथा सिरा की अपेक्षा पेशी मार्ग से अधिक गुण होने के कारण फिरङ्ग चिकित्सा में इनका महत्त्वपूर्ण स्थान है। १८, २४, ३०, ३६, ४२, ४८, ५४ तथा ६० सायटोग्राम (Cyt gram) की मात्रा में इनका शुष्क चूर्ण आता है, जिसको पूर्ववत् परिस्रुत जल या ग्लूकोज के घोल में मिलाकर प्रयुक्त किया जाता है। इसको २-४ सायटोग्राम की मात्रा में

८-१० सी० सी० परित्युत जल में घोलकर, सप्ताह में १ बार, सिरा द्वारा १०-१२ सप्ताह तक दिया जाता है ।

ऑक्सीफेनार्सिन या ऑक्सीनोक्साइड ( Oxophenarsine or arsenoxide )

योग-मैफारसाइड ( Mapharside, P. D. Co. )

नियोहलार्सिन ( Neohalarsine, M. & B. )

यह समूह उक्त वर्गों से कम विपाक तथा उन्हीं के समान फिरङ्ग नाशक गुणवाला माना जाता है । इसका अमेरिका में बहुत व्यापक प्रयोग किया गया है तथा भारत में भी अब पर्याप्त प्रयोग हो रहा है । इसकी मात्रा ०.४ से ०.६ ग्राम की होती है । आठ से दस सी० सी० परित्युत जल में मिलाकर ३-४ मिनट प्रतीक्षा करके सिरा मार्ग से शीघ्रता से औषध का प्रवेश किया जाता है । सिरा के अतिरिक्त मार्ग से इसका प्रयोग नहीं होता । सप्ताह में १ या २ बार सूचीबद्ध दिया जा सकता है ।

पञ्चशक्तिक योग ( Pentavalent compounds )—

इस वर्ग के तीन मुख्य योग फिरङ्ग चिकित्सा में प्रयुक्त होते हैं ।

१. ट्रायपार्सामाइड ( Tryparsamide )—इसका प्रयोग मुख्य रूप से वातनाडी-संस्थानगत फिरङ्ग विकारों में किया जाता है ।

२. एसेटार्सल ( Acetarsol योग—Orarsan or storarsol or spirocid etc. )—इसका मुख द्वारा प्रयोग किया जाता है । सहज फिरङ्ग में और आम-प्रवाहिका में मुख्य रूप से प्रयुक्त होता है ।

३. एसेटिलार्सन ( Acetylarsan ) ४. सॉल्वर्सिन ( Solvarsin ) ५. एसिटार्सिन ( Acetarsin )—इसका बना हुआ घोल पेशी, त्वचा या सिरामार्ग से प्रयोग किया जा सकता है । सहज फिरङ्ग, सगर्भावस्था का फिरङ्ग तथा अन्य व्याधियों में जहाँ सोमल के मृदु योगों की अपेक्षा होती है—उषसि प्रियता ( Eosinophilia etc. ) आदि में—इसका प्रयोग किया जाता है ।

सोमल के योगों की उपयोगिता—प्रारम्भिक दोनों अवस्थाओं में इनके प्रयोग से चमत्कारिक लाभ होता है, किन्तु स्थायी प्रभाव के लिए साथ में विस्मथ या पारद के सह प्रयोग की आवश्यकता होती है । तृतीयावस्था के जीर्ण रोगियों में आयोडीन का पर्याप्त समय तक प्रयोग करते हुए इनका प्रयोग किया जाता है तथा भीतरी अवयवों में चक्राणुओं का केन्द्र होने के कारण पूर्व रूप से निराकरण नहीं हो पाता । चतुर्थावस्था में इनके प्रयोग से लाक्षणिक सुधार हो सकता है, चमत्कारी लाभ नहीं होता ।

सोमल का निषेध—

यह विष द्रव्य है, अतः वृक्क, यकृत, नेत्र, कर्ण, त्वचा तथा हृदय के विकारों से पीड़ित, रक्तसायी प्रवृत्तिवाले फिरङ्ग के रोगियों में इनका प्रयोग न करना चाहिये । फिरङ्ग की अतिजीर्ण विकृतियों—आन्त्र निबन्धिनीगत फिरङ्ग विकार, महाधमनी विकार

( Meso-aortitis ), महाधमनी कपाट के विकार (Aortic incompetence) आदि में भी इनका प्रभाव हानिकारक होता है ।

### सावधानी—

इनका प्रयोग करने के पूर्व यकृत-वृक्क आदि अङ्गों की सम्यक् परीक्षा कर लेना चाहिए । मूत्र की परीक्षा शुक्ति ( Albumin ) के लिए चिकित्सा प्रारम्भ करने के पूर्व तथा बीच-बीच में करते रहना आवश्यक है । विल्कुल खाली पेट तथा भोजन के तुरन्त पहले या बाद में प्रयोग करने पर असात्म्यता के लक्षण उत्पन्न होते हैं और इनका सूचीवेध देने के १ घण्टा पूर्व २ औंस ग्लूकोज का शर्बत पिलाने से दुष्परिणाम कम होते हैं ।

इनके असात्म्य होने पर अनेक प्रकार के दुष्परिणाम उत्पन्न हो सकते हैं, उन पर सावधानी से ध्यान रखना चाहिए ।

### सोमल के विपाक्त परिणाम—

#### स्थानीय—

कभी-कभी सिरा द्वारा इनका प्रयोग करने पर सिरा-घनास्रता ( Thrombosis of vein ) का उपद्रव और सिरा से बाहर घोल के निकल जाने पर स्थानीय शोथ के लक्षण उत्पन्न होते हैं । इसके शमन के लिए सिरा के ऊपर हिरुडायड ( Hirudoid ) मलहम ३-४ बार हल्के हाथ से मलना तथा निकट की कोषाओं में ०.५ प्रतिशत लवण जल या सोडियम थायोसल्फेट ( Sodium thio sulphate ) का प्रकीर्ण निक्षेप ( Infiltration ) करना चाहिए ।

### व्यापक प्रतिक्रिया ( Systemic reaction )—

#### तात्कालिक परिणाम—

सूचीवेध के समय या तुरन्त बाद से २४ घण्टे के भीतर हृत्तास, वमन, मुख में लहसुन के समान गन्ध का अनुभव, मसूढ़ों तथा दाँतों में पीड़ा, मूर्च्छा, शीत पित्त आदि के परिणाम उत्पन्न होते हैं । शीतपूर्वक ज्वर, शिरःशूल, कटिशूल, जंघाओं में ऐंठन, ओठ के पास परिसर्पवत विस्फोट तथा अतिसार के लक्षण भी हो सकते हैं । इनके प्रतिषेध के लिये पाइरोजन विरहित ग्लूकोज के घोल में सोमल के योगों का प्रयोग बहुत धीरे-धीरे करना चाहिए । निम्नलिखित योग को १ दिन पूर्व से १ दिन बाद तक दिन में ३ बार पिलाने से इन उपद्रवों का प्रतिबन्ध होता है ।

R/	Cal lactate	gr. 20
	Soda bi carb	gr. 20
	Glucose	dr. 1
	Aqua	oz. 1

१ मात्रा

३ बार, ३ दिन तक ।

इन उपद्रवों के शमन के लिए सोडियम थायो सल्फेट ( Sodium thiosulphate ) जीवितिकि सी० का प्रयोग तथा एड्रेनैलीन १.१००० का  $\frac{1}{2}$  सी० सी० की मात्रा में अधस्त्वक् मार्ग से सूचीवेध देना लाभकर होता है ।

जेरिक हक्सहेमर प्रतिक्रिया ( Jarisch-Herxheimer reaction )—

हृदय में विकृति रहने पर सोमल के योगों के प्रयोग से फिरङ्ग के लक्षण अकस्मात् बहुत उग्र स्वरूप के हो जाते हैं । हृत्पेशी शोथ, हृदय धमनी शोथ ( Coronary arthritis ), फिरङ्ग के त्वचा एवं श्लेष्मल कलागत विकृतियों में प्रकोप, ज्वर, वमन, अतिसार एवं मूत्र में शुक्ल की उपस्थिति आदि लक्षण उत्पन्न हो सकते हैं । हृदय धमनी शोथ के कारण रक्त प्रवाह में अवरोध होकर घनास्रता एवं अन्तःस्फान ( Thrombosis and infarct ) का उपद्रव हो सकता है ।

इसके उपचार के लिए जीवितिकि सी०, कैल्सियम तथा ग्लूकोज का पर्याप्त मात्रा में प्रयोग, लाक्षणिक उपचार तथा भविष्य में सोमल को कम मात्रा में प्रयोग करना चाहिए । फिरङ्ग के लक्षणों की वृद्धि का १-२ दिन में स्वतः उपशम हो जाता है । नायट्रिटॉयड प्रतिक्रिया ( Nitritoid crisis )—

यह स्थिति ओपधि की अनवधानता ( Anaphylaxis ) के परिणाम से उत्पन्न होती है । सूचीवेध के समय ही रोगी को श्वास लेने में कष्ट, हृदय में पीड़ा तथा अवरोध का अनुभव, ओष्ठ-जिह्वा तथा आकृति में शोथ तथा रक्तवर्णता हो जाती है ।

इन लक्षणों का अनुभव होते ही एड्रेनैलीन १ = १००० का  $\frac{1}{2}$  सी० सी० तथा डफेड्रिन  $\frac{1}{2}$  ग्रेन की मात्रा में मिलाकर या अलग से अधस्त्वक् मार्ग से सूचीवेध देना चाहिए । प्रारम्भिक मात्रा के समय भी यह परिणाम हो सकते हैं तथा इनका ओपधि की मात्रा से कोई सम्बन्ध नहीं होता । अतः सोमल के योगों का प्रारम्भ करने के १ घण्टा पूर्व निम्नलिखित उत्तेजक योग देना चाहिए । १-२ सूचीवेध के बाद अनवधानता की संभावना न रहने पर कोई आवश्यकता नहीं रहती ।

R/	Soda bi carb	gr. 15
	Cal lactate	gr. 15
	Spt. chloroform	m. 10
	Spt. Ammon aromate	m. 10
	Spt. eatheris nitrosi	m. 10
	Tr. nux vomica	m. 7
	Tr. card co	m. 10
	Spt. vinum galacu	dr. one
	Syrup glucose	dr. one
	Aqua	oz. one

१ मात्रा

## विलम्बित प्रतिक्रियाएं—

१-२ दिन बाद से १-२ मास तक इस श्रेणी की प्रतिक्रियाएँ उत्पन्न हो सकती हैं। शुक्लिमेह, मुखपाक, अवसाद, क्षुधा-निद्रा तथा शारीरिक भार का हान, मध्यम तीव्रता का शिरःशूल, त्वचा की रक्तवर्णता एवं त्वक्-शोथ ( Dermatitis ), कामला, केन्द्रीयवात नाड़ी संस्थान के लक्षण, रक्त विकृतियों, परिसरीय नाड़ी शोथ तथा कभी-कभी औपशयिक विरोधाभास ( Therapeutic paradox ) के लक्षण उत्पन्न होते हैं। इनमें प्रमुख प्रतिक्रियाओं का उपचार नीचे लिखा जा रहा है। शुक्लिमेह, अवसाद, मुखपाक, क्षुधा-निद्रानाश आदि का स्वतः २-४ दिन में शमन हो जाता है। किन्तु इन प्रतिक्रियाओं के उत्पन्न होने पर सोमल का प्रयोग बन्द कर देना चाहिए।

त्वक् शोथ—त्वचा में वर्द्धनशील त्वक् शोथ उत्पन्न होने पर त्वचा के पर्त के पर्त निकलने ( Exfoliation ) लगते हैं। इसके उपचार के लिए बी. ए. एल ( B A L or Dimercaprol ) का २ सी० सी० की मात्रा में दिन २ बार पेशी मार्ग से सूचीवेध दिया जाता है। ३-४ दिन तक प्रयोग करने से लाभ हो जाता है। कैल्सियम थायोसल्फेट ( Calcium thiosulphate या Ametox ) को संतृप्त ग्लूकोज के घोल में ( Concentrated glucose solution—50% ) सिरा द्वारा दिन में २ बार ५-७ दिन तक प्रयोग करने से भी लाभ हो जाता है।

कामला ( Jaundice )—सोमल के योगों का प्रयोग करने के २-३ मास बाद कामला की उत्पत्ति हो सकती है। मूत्र का हरिद्रावर्ण, मल में पित्त का अभाव तथा कामला के दूसरे लक्षणों से युक्त विकार का अनुमान होता है। कभी-कभी यकृत प्रदेश एवं कुक्षि में जलन एवं वेदना तथा हृत्तास-चमन आदि भी उत्पन्न होते हैं। इनके प्रतिकार के लिये सोमल चिकित्साकाल में तरल आहार, मिर्च, मसाले एवं चिकनी वस्तुओं का अल्प प्रयोग तथा जीवितिकि 'सी' मेथ्रोनिन ( मात्रा २ ग्राम से ३ ग्राम प्रतिदिन ) तथा मक्खन निकाला हुआ दूध पर्याप्त मात्रा में सेवन कराना चाहिये। कामला की चिकित्सा के लिये सोडा बाई कार्ब, ग्लूकोज तथा मेथ्रोनिन-मिथियोनिन के योग ग्लूकोज के साथ मिलाकर मुख द्वारा सेवन करना चाहिये और सोडा बाई कार्ब ४ प्रतिशत ४ सी० सी० + १२.३ प्रतिशत ग्लूकोज २०० सी. सी. + ५०० मि. ग्राम जीवितिकि सी मिलाकर सिरा द्वारा सूचीवेध ८-१० दिन तक प्रतिदिन देना चाहिये। इस सूचीवेध के साथ नित्रोमेथिडिन भी मिला सकते हैं। कैल्सियम थायोसल्फेट सिरा द्वारा तथा प्रेडनोसोलीन ५ मि. ग्राम की मात्रा में मुख द्वारा तीन बार देने से कामला में शीघ्र लाभ हो जाता है।

केन्द्रीय वात नाड़ी संस्थान के विकार—शिरःशूल, मानसिक अवसन्नता, अपस्मार-वत् आक्षेप, मूर्च्छा आदि उपद्रव सोमल की अधिक मात्रा के परिणाम माने जाते हैं।

पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों में इस प्रकार के उपद्रव अधिक होते हैं। उपचार के लिये रोगी को सोडियम गार्डिनॉल, लार्गेक्टिल आदि शामक ओषधियों के प्रयोग से शिथिल रखना, कटिवेध करना, मैंगसल्फ का विरेचन देना, रोगी को उपविष्टासन में रखना तथा सिरा द्वारा ५० प्रतिशत ५० सी० सी० ग्लूकोज का घोल जीवितिकि 'सी' ५०० मि० ग्रा० के साथ मिलाकर देना चाहिये।

**विस्फोट**—प्रायः लाल वर्ण के कर्णिक स्वरूप के विस्फोट त्वचा पर निकलते हैं। इनके प्रतिकार के लिये रोगी को पर्याप्त मात्रा में जल पिलाना। मैंगसल्फ ४ ड्राम दिन में ३ बार देकर विरेचन कराना तथा मुख द्वारा पोटैशियम आयोडाइड ५ ग्रैन की मात्रा में दिन में २-३ बार प्रयोग कराना। कैल्सियम थायोसल्फेट, कैल्सीट्रोनेट तथा १२३ प्रतिशत ग्लूकोज का घोल ५० सी० सी० की मात्रा में मिलाकर सिरा द्वारा प्रतिदिन एक बार ४-५ दिन तक देना चाहिये। कान्ट्रामिन (Contramine) ४ ग्रैन की मात्रा में पेशी मार्ग से प्रति तीसरे दिन ४-५ सूचीवेध देना तथा बाह्योपचार के रूप में लोशियो कैलामिन, कैलेड्रिल (P.D.) या एन्थिकैल (M.B.) को सम्पूर्ण शरीर में लगाना तथा उग्रता के शान्त होने पर एरण्ड तैल, काडलिवर आयल आदि का अभ्यंग के लिये प्रयोग किया जा सकता है। B. A. L. के प्रयोग से भी विस्फोटों में पर्याप्त लाभ होता है। २ सी० सी० की मात्रा में दिन में एक या दो बार ५-६ दिन देना चाहिये।

### विस्मथ के योग (Bismuth Compounds)—

विस्मथ के योगों का प्रयोग पेशीमार्ग से जलीय विलयन, तैलीय विलयन, जलीय मिश्रण तथा तैलीय मिश्रण (Solutions or suspensions) के रूप में किया जाता है। इसका प्रयोग धीरे-धीरे प्रचूषित होकर निरन्तर फिरङ्गनाशक गुण के लिये किया जाता है। इसलिये जलीय एवं तैलीय विलयनों के शीघ्र प्रचूषित होने के कारण इनका अधिक प्रयोग नहीं किया जाता। अघुलनशील मिश्रण (Insoluble suspensions) का ही अधिक प्रयोग किया जाता है। निम्नलिखित योग इस वर्ग के उदाहरण हैं।

विस्ग्लूकोल	( Bisglucol )	Bismuth in dextrose solution with cresol
क्लोरोस्टैब	( Chlorostab )	Bismuth oxy chloride
बिसाक्सिल	( Bisoxyl )	
बिसैन्टाल	( Bisantol )	Bismuth salicylate
बिस्मोसान	( Bismosan )	
बिस्मोस्टैब	( Bismostab )	
बिबिस्मथाल	( Bibismthol )	

विस्मथ संचायी स्वरूप की ओषधि है। पेशी मार्ग से ओषधि का प्रयोग करने के बाद



धीरे-धीरे प्रचृपण होता रहता है। इसको पिचकारी में भरने के पूर्व शीशी को भली प्रकार हिलाकर नीचे जमी हुई ओषधि को तरल में मिल जाने देना चाहिए तथा मुई भी कुछ मोटी और १-१½ इंच लम्बी होनी चाहिये। नितम्ब के बाहरी ऊपर के भाग में, काफी गहराई में मुई पहुँचाकर तथा पिचकारी का पिस्टन पीछे खींचकर, सिरा-विद्ध न होने का निर्णय कर के, दवा का प्रवेश कराना चाहिए। यदि पिचकारी में भरने के पूर्व ओषध की, शीशी कुछ देर तक गरम पानी में रख दें तो तैलांश के पतला हो जाने से सूचीवेध में सुविधा होती है। पिचकारी में वायु स्वल्पांश में रहनी चाहिये, जिससे पेशी में दवा के प्रविष्ट हो जाने के बाद पिचकारी के भीतर की वायु भी अन्त में कुछ पेशी में चली जाय। ऐसा करने से विस्मथ का कोई अंश मुई में लगा न रहेगा तथा अधस्त्वचीय वसा या त्वचा में विस्मथ के रह जाने पर उसके प्रचृपित न होने से गाढ़ पड़ जाने या विद्रधि बनने का भय नहीं रहेगा। सूचीवेध के बाद उस स्थान को ५-७ मिनट तक मलना तथा बाद में नमक के गरम पानी से सेंक करना आवश्यक है। इनका प्रयोग भी प्रायः सप्ताह में एक बार किया जाता है। सोमल के योगों के समान इनके द्वारा त्वरित लाभ नहीं होता, किन्तु स्वल्प मात्रा में रक्त में उपस्थित इनकी राशि फिरङ्ग चक्राणुओं पर धीरे-धीरे घातक प्रभाव करती है। फिरङ्ग की द्वितीय अवस्था के अन्तिम काल तथा तृतीय अवस्था के उपचार में विस्मथ का महत्त्वपूर्ण स्थान माना जाता है। हृदय, वृक्क, यकृत आदि अंगों की विकृति के कारण सोमल का प्रयोग सम्भव न होने पर विस्मथ तथा आयोडीन के योगों का मुख्यरूप से प्रयोग किया जाता है। सामान्यतया फिरङ्ग की चिकित्सा में सोमल एवं विस्मथ के योगों का संयुक्त प्रयोग ही अधिक हितकर माना जाता है।

विपाकता—सोमल की अपेक्षा विस्मथ में विपाक परिणाम बहुत कम होते हैं। मुखपाक, वृक्क शोथ, आंत्रशूल तथा क्वचित् विबन्ध आदि के परिणाम इसके प्रयोग से मिलते हैं। कभी-कभी मुख में मसूड़ों के किनारे पर—प्रायः कर्तनक दन्त के पीछे—नीलाभ रेखा-सी मालूम पड़ती है। पूयदन्त होने पर यह लक्षण उस स्थान पर पहले मालूम पड़ता है। किन्तु इस लक्षण से विस्मथ का प्रयोग रोकने की अपेक्षा नहीं होती। मुख की श्लेष्मलकला का व्यापक क्षोभ होने पर इसका प्रयोग अवश्य बन्द कर देना चाहिये। अन्यथा कर्दमास्म (Cancerum oris) का उपद्रव उत्पन्न हो सकता है। शुक्लिमेह, अनिद्रा, शाखाओं में वातिक वेदनाएँ आदि लक्षण भी कभी-कभी उत्पन्न होते हैं। किन्तु इनके उपचार को आरम्भ में कोई आवश्यकता नहीं पड़ती। मसूड़ों के किनारे उत्पन्न हुई रेखा चिकित्सा बन्द करने के बाद भी बहुत समय तक उपस्थित रह सकती है। किन्तु इससे किसी विकार की सम्भावना नहीं होती।

ऊपर लिखे हुये विस्मथ के किसी योग का व्यवहार १ से २ सी० सी० की मात्रा

में, नितम्ब की पेशी में काफी गहराई तक सूई प्रविष्ट कर, सप्ताह में एक या दो बार के क्रम से १०-१२ सूचीवेध दिये जाते हैं।

### पारद के योग—

प्राचीनकाल से फिरङ्ग की चिकित्सा में पारद के योगों का प्रयोग होता आया है। विषाक्त परिणामों के कारण नई ओषधियों के आविष्कार से पारद का प्रयोग कम होता जा रहा है।

इसके निम्नलिखित योग मुख द्वारा प्रयुक्त किये जाते हैं—

१. Hydrarg cum creta १-२ ग्रेन दिन में २ बार।
२. Hydrarg iodide flavum  $\frac{1}{2}$  ग्रे० से  $\frac{1}{4}$  ग्रेन, दो बार।
३. Hydrarg perchlor  $\frac{1}{8}$  ग्रे० दिन में २ बार।
४. Liquid hydrarg perchlor ३०-६० बूँद दिन में २ बार।

इनमें प्रथम तीन का प्रयोग Coated tablet के रूप में प्रायः अहिफेन या तत्सम किसी शामक ओषधि के साथ में तथा नं० ४ प्रायः पोटेशियम आयोडाइड के साथ मिश्रण के रूप में प्रयुक्त होता है। इनको स्वल्पमात्रा से प्रारम्भ कर धीरे-धीरे बढ़ाते जाना चाहिये, जब तक अल्प विषमयता के परिणाम—मुख पाक आदि—उत्पन्न न हो जाय। उसके बाद धीरे-धीरे मात्रा घटा देनी चाहिये। औसतन ६ सप्ताह तक इसका प्रयोग लगातार किया जाता है। एक सप्ताह के विराम के बाद पुनः पूर्व क्रम से प्रयोग करना चाहिये। ३ बार इस क्रम से प्रयोग करने के बाद १ मास का विराम देकर पुनः पूर्ववत् ३ क्रम पूरे करने चाहिये।

पारद के योगों का उपयोग करते समय उसके विषाक्त लक्षणों के शमन के लिए उपयुक्त द्रव्य मिलाकर सेवन कराना चाहिए। बटी या तरल मिश्रण के रूप में निम्नरूप में प्रायः इनका प्रयोग किया जाता है।

### हचिन्सन की गोली (Hutchinson's pills) —

R/	Hydrarg ē creta	gr. 1
	Dover's powder	gr. 1
	Extract vulerian	gr. 4

१ गोली

इस योग में डोवर्स पाउडर मिलाने से अतिसार, वमन आदि का प्रतिबंध होता है तथा वलेरियन योगवाही रूप में प्रयुक्त है।

दिन में ३-४ बार, कुछ आहार लेने के बाद, सप्ताह में ६ दिन, ४-६ सप्ताह तक।

१०-१५ दिन के विराम के उपरान्त इसी क्रम से पुनः प्रयोग। कुल तीन क्रम।

बहुत से जीर्ण रोगियों में पारद तथा आयोडाइड का संयुक्त प्रयोग निम्न मिश्रण के रूप में अधिक सान्ध्य होता है।

R/

Potas iodide	gr. 10
Liquor hydrarg per chlor	dr. 1
Tr. card co	ms. 15
Syrup aurentia	dr. 1
Aqua menthi pip	oz. 1

१ मात्रा

भोजन के आधा घण्टा बाद दोनों समय । १ पाव गरम दूध के साथ ।

इसमें पोटैस आयोडाइड की मात्रा प्रारम्भ में ५ ग्रेन प्रति बार देकर अनुकूल रहने पर धीरे-धीरे बढ़ाते हुए इसको ६० ग्रेन दैनिक मात्रा में दिया जा सकता है ।

बाह्य प्रयोग—

पारद के योगों का मलहम के रूप में बाह्य प्रयोग—विशेषकर बच्चों में—अधिक किया जाता है । पारद मलहम ( Mercurial ointment B. P. ) ५ से १० ग्राम की मात्रा में २० मिनट तक जानु, जंघा, बाहु, वक्ष, पृष्ठ, पार्श्व में किसी अंग से प्रारम्भ कर, क्रम से सभी स्थानों की त्वचा पर हलके हाथ से मलकर धीरे-धीरे सुखाया जाता है । मर्दन करनेवाला व्यक्ति हाथ में रबड़ के दस्ताने पहन कर प्रयोग करता है । ६ दिन मलहम का लगातार प्रत्येक अवयव पर सप्ताह में १ बार के क्रम से प्रयोग कर, सातवें दिन स्नान करा कर, आठवें दिन से पुनः प्रयोग किया जाता है । १५-२० बार मलहम का प्रयोग करने के बाद ४-७ दिन का विराम देना चाहिए । इस प्रकार ६० से १२० बार तक कुल मलहम का प्रयोग रोगी की सात्म्यता के अनुसार करना पड़ता है ।

पेशी मार्ग से प्रयोग के लिये अघुलनशील योगों का प्रयोग किया जाता है । मुख्य रूप से Inj Hydrargyri, मात्रा १-१½ ग्रेन, Inj. Hydrarg subchlor, मात्रा ½ से ¾ ग्रेन, के अघुलनशील योग प्रयुक्त होते हैं । मुख द्वारा प्रयुक्त योगों की अपेक्षा सूचीवेध के योगों की विशिष्ट उपयोगिता नहीं होती । इस कारण मुख द्वारा तथा मलहम के रूप में ही उसका प्रयोग फिरङ्ग की सहायक औषधि के रूप में किया जाता है ।

विपाक्तता—

चिकित्सा तथा विपाक्त मात्रा ( Therapeutic or toxic dose ) में अधिक अन्तर ( १:२ ) न होने के कारण इसके प्रयोग से शीघ्र असात्म्यता के परिणाम होते हैं । मुखपाक्त, लालास्राव, वृक्क शोथ, वृहदन्त्र शोथ, त्वक् शोथ तथा अवसाद आदि लक्षण इसकी विपाक्तता से उत्पन्न होते हैं । इन तीव्र स्वरूप के लक्षणों के अतिरिक्त दुर्गन्धित श्वास, मसूढ़ों में शोथ, लालास्राव तथा लालाग्रन्थियों का शोथ, क्षुधानाश, अतिसार आदि जीर्ण विषमयता के लक्षण भी उत्पन्न हो सकते हैं ।

विषाक्त परिणामों के प्रतिबन्ध के लिये दाँतों के दूषित पूय केन्द्रों की सफाई, हिलते हुये दाँतों का निकालना तथा चिकित्सा काल में दिन में २ बार मुख की ब्रश द्वारा पूरी सफाई, पोटेशियम क्लोरेट के घोल से कुल्ला करना तथा हाइड्रोजन परऑक्साइड से दाँतों को पोंछना और प्रतिकेन्द्रों का अनुबन्ध रहने पर नियमित रूप से पेनिसिलिन या टेन्टासाइक्लिन के घोल का मसूड़ों पर प्रलेप करना चाहिये।

शुष्क शोथ के प्रतिबन्ध के लिये प्रति दिन मूत्र की परीक्षा शुक्ल के लिये करना तथा आहार में मुख्य रूप से दूध का प्रयोग करना चाहिये। आन्त्र शोथ तथा त्वचा के विकार बहुत कम उत्पन्न होते हैं। भोजन में मिर्च-मसाले, नमक तथा दूसरे क्षोभक द्रव्यों का कम से कम प्रयोग तथा घी, दूध, मक्खन, गरी का अधिक व्यवहार करने से इनका प्रतिबन्ध होता है।

मुखपाक हो जाने पर पारद का प्रयोग बन्द कर ६० ग्रेन पोटेशियम क्लोरेट ४ औंस उबाले हुये जल में मिला कर दिन भर में अनेक बार कुल्ला करने के लिये कहना चाहिये। निरन्तर लालास्राव, मसूड़ों का शोथ, मुख-दुर्गन्ध तथा अतिसार आदि विषाक्त प्रभावों के कारण रोगी आहार का सेवन ठीक से नहीं कर पाता। दूध एवं दूध में बने हुये पतले, सुपाच्य, पोषक-आहार की व्यवस्था करनी चाहिये। मसूड़ों पर लेप के रूप में २० प्रतिशत टैनिन एसिड का घोल लगाना चाहिये। माइस्टेक्लीन २५० मि० आ० १ औंस ग्लिसरीन में मिला कर प्रलेप के रूप में मुख एवं दाँतों पर लगाने से मुख पाक, लाला स्राव एवं दुर्गन्ध आदि लक्षणों में शीघ्र लाभ होता है। सोडियम या कैल्शियम थायोसल्फेट, जीवित्ति सो. व ग्लूकोज सिरा द्वारा दिया जा सकता है।

दीर्घ काल तक पारद का प्रयोग करने से क्वचित् रक्ताल्पता भी हो जाती है। इसके लिये लौह तथा लिवर एक्स्ट्रैक्ट का उचित मात्रा में प्रयोग करना चाहिये।

### पेनिसिलिन—

व्यापक उपयोगिता, न्यूनतम असात्म्यता, प्रयोग सुविधा तथा सुलभता आदि विशिष्ट गुणों के कारण पेनिसिलिन का पिररङ्ग चिकित्सा में सर्वाधिक उपयोग किया जाता है। प्रथम, द्वितीय, तृतीय एवं कुछ अंशों में चतुर्थावस्था में भी इससे लाभ होता है। प्रथम, द्वितीय अवस्थाओं में तो केवल इसी के प्रयोग से लाभ हो जाता है, किन्तु तृतीय एवं चतुर्थ अवस्थाओं में आयोडाइड तथा विस्मथ या पारद के सहयोग की अपेक्षा होती है।

फिरङ्ग चक्राणुओं पर पेनिसिलिन का तीव्र घातक परिणाम होता है। रक्त में बहुत स्वल्प मात्रा में इसकी उपस्थिति से चक्राणुओं का नाश हो जाता है। अधिक मात्रा की अपेक्षा स्वल्प मात्रा में अधिक दिनों तक रक्त में पेनिसिलिन का संकेन्द्रण करने वाले योग विशेष लाभकर सिद्ध हुए हैं। पेनिसिलिन जी० क्रिस्टलाइन, प्रोकेन पेनिसिलिन, प्रोकेन पेनिसिलिन इन आयल विथ एल्युमिनियम मोनोस्टियरेट (Procaine peni-

illin in oil with aluminium monostearate ), डायमिन पेनिसिलिन ( Diamin penicillin ) आदि पेनिसिलिन के योग फिरङ्ग में प्रयुक्त होते हैं । प्रारम्भ में ३-४ दिन तक स्वल्प मात्रा में इसका प्रयोग करके धीरे-धीरे मात्रा बढ़ानी चाहिए, जिससे फिरङ्ग की प्रतिक्रियाएं न उत्पन्न हों । शीघ्र प्रचूषित होने वाले क्रिस्टलाइन योगों की अपेक्षा विलम्ब से प्रचूषित होने वाले एल्युमिनियम स्टीयरेट के योग अधिक लाभकर होते हैं ।

पेनिसिलिन के योगों का निम्नलिखित मात्रा क्रम से प्रयोग किया जाता है :—

क्रिस्टलाइन पेनिसिलिन ( Penicillin G. crystallin sodium or potassium )—प्रारम्भिक २ दिन तक ५० सहस्र यूनिट १२ घण्टे के अन्तर पर पेशी मार्ग से देकर, प्रतिक्रिया न होने पर १ लाख यूनिट १२ घण्टे पर, २ दिन और सात्त्व्य होने पर ५ लाख यूनिट १२ घण्टे पर, १२ दिन तक । ६० से १२० लाख यूनिट की संयुक्त मात्रा पर्याप्त होती है ।

प्रोकेन पेनिसिलिन ( Procaine Penicillin ) ४ लाख यूनिट की मात्रा में १५ से २० दिन तक ।

पी० ए० एम० ( P. A. M. or procaine penicillin in oil & aluminium monostearate—

३-१० लाख यूनिट की मात्रा में प्रतिदिन या प्रति तीसरे दिन पेशी मार्ग से, २० दिन तक ।

डायमिनपेनिसिलिन (Diamin penicillin) Penidure longer action, Wyth, Diamin penicillin, Dumex

६-१२ लाख की मात्रा में प्रति चौथे-छठे दिन । कुल ६-१२ सूची वेध ।

पेनिसिलिन बी.—इसका प्रयोग मुख द्वारा किया जाता है । छोटे शिशुओं या अनूर्जतामूलक प्रतिक्रिया वाले असहिष्णु व्यक्तियों में मुख द्वारा प्रयोग किया जा सकता है । ६०-१२५ मि० ग्रा० ( १-२ लाख यूनिट ) की मात्रा में दिन में ४ बार ६ घण्टे के अन्तर पर, २०-३० दिन तक ।

पेनिसिलिन के पर्याप्त प्रभावकारी होने पर भी विस्मय का सहयोग परिणाम की दृष्टि से अधिक उपयोगी सिद्ध हुआ है । प्रारंभ में सप्ताह में १-२ बार के क्रम से ४-५ विस्मय के सूची वेध देने के बाद पेनिसिलिन तथा विस्मय का साथ प्रयोग उचित मात्रा में करना चाहिए । जीर्ण विकारों में इनका प्रारंभ करने के ४-५ दिन पूर्व से आयोडाइड का प्रयोग करते रहना चाहिए । सर्वाभावस्था के फिरङ्ग, सहज फिरङ्ग, फिरङ्गज महा-धमनी विकार आदि में भी इससे सोमल एवं विस्मय के संयुक्त प्रयोग की अपेक्षा अधिक लाभ होता है ।

फिरङ्ग की विभिन्न स्थितियों में पी० ए० एम० पेनिसिलिन का प्रयोग निम्नलिखित मात्रा क्रम से किया जाता है।

प्रथम, द्वितीय अवस्था में पी० ए० एम० २४ लाख यूनिट प्रथम दिन तथा बाद में चौथे दिन ६ लाख यूनिट की मात्रा में ४ बार, कुल ४८ लाख। २-३ मास के विराम के बाद पुनः इस क्रम से प्रयोग करना चाहिए। प्रायः ९०% रोगियों में लाभ होता है।

तृतीय अवस्था में—विशेषकर त्वचा, श्लेष्मलकला तथा अस्थियों की विकृति में—पूर्व क्रम से प्रारम्भिक दिन २४ लाख, बाद में प्रति चौथे दिन के क्रम से ६ लाख की यूनिट के ६ सूची वेध।

हृदय एवं रक्त वाहिनियों के फिरङ्ग जनित विकारों में प्रारंभ में कुछ दिन तक आयोडाइड तथा विन्मथ का प्रयोग कराने के बाद पी० ए० एम० का प्रयोग ६ लाख की मात्रा में प्रति तीसरे दिन के क्रम से ६० लाख यूनिट तक दे कर, १ मास के विराम के बाद पुनः इसी प्रकार देना चाहिए। आयोडाइड के सहयोग से २-३ बार इस प्रकार से सेवन कराने पर लाभ हो जाता है।

चात नाडी संस्थान की विकृतियों में भी उक्त क्रम से ६०-१२० लाख की संयुक्त मात्रा का प्रयोग किया जाता है। विषम ज्वर चिकित्सा (Malaria therapy) के सहयोग से पूर्व प्रचलित चिकित्सा-क्रमों की अपेक्षा विशेष लाभ होता है।

### सहज फिरङ्ग—

३ वर्ष की अवस्था तक के बालकों में १५ सहस्र यूनिट पी० ए० एम० प्रति पौण्ड शरीर भार के अनुपात से, प्रति दिन १ बार १० दिन तक अथवा २० सहस्र यूनिट प्रति पौण्ड के भारानुपात में प्रति तीसरे दिन ५ सप्ताह तक देना चाहिए। ४० सहस्र यूनिट प्रति पौण्ड के अनुपात से सप्ताह में एक बार, कुल ५ सप्ताह तक देने से भी संतोषजनक परिणाम मिले हैं। ७-८ वर्ष से अधिक वय के बच्चों में ६ लाख दैनिक मात्रा १० दिन तक या सप्ताह में ३ बार के क्रम से ५ सप्ताह तक देना चाहिए।

### गर्भिणी फिरङ्ग—

गर्भ स्थिति के तीसरे मास से ६ लाख यूनिट की मात्रा सप्ताह में २ बार, ४-५ सप्ताह पर्यन्त अथवा १२ लाख यूनिट की १ मात्रा सप्ताह में १ बार, ५ सप्ताह तक।

रक्त में फिरङ्ग का दोष होने तथा बाह्य रूप अव्यक्त रहने पर (Latent) पेनिसिलिन के प्रयोग से बहुत लाभ नहीं होता, किन्तु ६ लाख यूनिट की मात्रा तीसरे दिन के क्रम से, कुल ६० लाख यूनिट देने से कान या वासरमैन परीक्षा के उपस्थित रहने पर भी उत्तरकालीन उपद्रवों का प्रतिबन्ध होता है।

### पेनिसिलिन की प्रतिक्रियाएं—

जेरिश हक्सहेमर प्रतिक्रिया (Jarisch herx's hiemer reaction), त्वचा में अनूर्जतामूलक विस्फोट, शीत पित्त, लसीका रोग (Serum sickness) सदृश

लक्षण आदि कभी-कभी उत्पन्न होते हैं। हक्स हेमर प्रतिक्रिया का उपचार सोमल के योगों में निर्दिष्ट क्रम से तथा अनूर्जतामूलक लक्षणों का शमन एण्टी हिस्टामीन—सायनोपेन आदि अनूर्जता-नाशक ओषधियों के प्रयोग से करना चाहिए।

### आयोडाइड—

फिरङ्ग चक्राणुओं पर इस वर्ग के द्रव्यों का कोई प्रभाव नहीं होता। किन्तु जीर्ण फिरङ्ग विकृतियों में चक्राणुओं के आश्रय स्थल के रूप में तान्विक धातुओं तथा असंपृक्त वसाम्लों (Unsaturated fatty acids) का संचय होता है। आयोडाइड के प्रभाव से इनका द्रावण हो जाता है, जिससे भीतर सञ्चित चक्राणु निरावृत हो जाते हैं और उन पर फिरङ्ग-नाशक ओषधियों का विनाशक प्रभाव होता है। अर्थात् आयोडाइड तृतीय तथा चतुर्थ अवस्था में सहायक ओषधि के रूप में महत्वपूर्ण स्थान रखता है।

मात्रा—पोटास आयोडाइड को ५ ग्रेन की मात्रा में दिन में ३ बार से प्रारम्भ कर उत्तरोत्तर सहनशक्ति की सीमा तक बढ़ाते जाना चाहिए। ६०-१२० ग्रेन तक दैनिक मात्रा औसतन कार्यक्षम मानी जाती है। तृतीयावस्था में इससे अधिक मात्रा दी जाती है। इसे खाली पेट न देकर कुछ भोजन करने के आधा घण्टा बाद गरम दूध में मिलाकर सेवन कराना चाहिए। इससे आयोडीन की विषाक्तता तथा आयोडाइड का अप्रिय स्वाद दोनों का प्रतिबन्ध हो जाता है। मुख द्वारा प्रयोग सम्भव न होने पर सोडियम आयोडाइड का १०% घोल सिरा द्वारा ६०-९० ग्रेन की दैनिक मात्रा में दिया जाता है। स्वरयंत्र शोथ, प्रपाचीय आमाशयिक व्रण तथा यक्ष्मा से पीडित व्यक्तियों में इसका प्रयोग न करना चाहिए। पोटास आयोडाइड का प्रयोग निम्न मिश्रण के रूप में थोड़े गरम दूध में मिलाकर सेवन कराया जाता है, शेष दूध ऊपर से पिलाया जाता है।

R/	Potas iodide	gr. 10
	Soda bi carb	gr. 10
	Spt. ammonia aromat	m. 15
	Spt. chloroform	m. 5
	Syrup aurentia	dr. 1
	Aqua menthip pip	oz 1

१ मात्रा

३ बार।

### व्यावहारिक निर्देश—

१ फिरङ्ग की चिकित्सा प्रारम्भ करने के पूर्व व्याधि की अवस्था, रोगी की सहनशक्ति, अवस्था तथा अनुबन्धित दूसरी व्याधियों का सम्यक् विचार करके योजना स्थिर करनी चाहिये। सोमल तथा विस्मथ के योगों की मात्रा शरीर भार के अनुपात में स्थिर होती है तथा परिणाम सूची वेध की संख्या पर नहीं, प्रयुक्त औषध के प्रविष्ट

परिमाण पर निर्भर करता है। रोगी को लाक्षणिक निवृत्ति १-२ सप्ताह के औषधि प्रवेश से ही पूरे तौर पर हो जाती है, किन्तु पूरी व्यवस्था न करने से व्याधि का पुनरावर्तन होता है।

२. प्रारम्भिक क्रम के पूर्ण होने के ३ मास बाद रक्त परीक्षा कान तथा वासरमैन कनौटी की उपस्थिति के लिये करना आवश्यक है तथा पूरे चिकित्सा क्रम का कम से कम ३ बार प्रयोग व्याधि निर्मूलन के लिये अनिवार्य माना जाता है। रक्त में फिरङ्ग की अनुपस्थिति सिद्ध होने पर भी एक बार पुनः पूरे क्रम से औषधियों का प्रयोग व्याधि की स्थायी निवृत्ति के लिये हितकर होता है।

३. सोमल, विस्मथ या पेनिसिलिन तीनों फिरङ्ग-नाशक औषधियों का स्वतंत्र प्रयोग न कर के सोमल-विस्मथ या पेनिसिलिन-विस्मथ का प्रयोग व्याधि की अवस्था की दृष्टि से उचित होता है।

४. विस्मथ का फिरङ्ग की प्रथम अवस्था में अल्प, द्वितीय अवस्था में साधारण तथा तृतीय एवं चतुर्थ अवस्था में उत्तम परिणाम होता है और सोमल के योगों का प्रभाव प्रथम अवस्था में उत्तम, द्वितीय में मध्यम तथा तृतीय-चतुर्थ अवस्था में हीन श्रेणी का होता है।

५. फिरङ्ग की विलम्बी (Late) तथा गुप्त (Latent) अवस्थाओं में सोमल या अधिक मात्रा में पेनिसिलिन का प्रयोग प्रारम्भिक औषध के रूप में करने पर प्रतिक्रियात्मक परिणाम अधिक उत्पन्न होते हैं। इन अवस्थाओं में सोमल आदि के पूर्व विस्मथ के २-३ सूची वेध लगाना चाहिए।

६. फिरङ्ग-नाशक औषधियों में पेनिसिलिन सभी दृष्टियों से उत्तम है। इसके पश्चात् विस्मथ का स्थान है। इसकी चिकित्स्य मात्रा तथा विपाक्त मात्रा में १:५० का अन्तर होता है और सोमल के योगों में यह अनुपात १:२० का तथा पारद में १:२ का अनुपात होता है।

७. सोमल तथा विस्मथ के योगों का फिरङ्ग चिकित्सा में प्रयोग करने पर सामान्यतः ३ वर्ष तक इनका सेवन कराना होता है। प्रायः प्रत्येक के १०-१५ सूची वेध सप्ताह में १ बार के क्रम से १०-१५ सप्ताह तक दे कर, ४ सप्ताह के विराम के बाद पुनः प्रयोग कराना चाहिए। कम से कम ३ बार सारा प्रयोग करना पड़ता है और अन्तिम कोर्स के ३ मास बाद रक्त परीक्षा में फिरङ्ग की अनुपस्थिति मिलने पर पुनः ६ मास बाद परीक्षा करानी चाहिए। इस प्रकार ३०-६०-०३ अर्थात् सोमल के ३० सूची वेध, विस्मथ के ६० सूचीवेध तथा इनका लगातार ३ वर्ष तक प्रयोग, यह मान्य सिद्धान्त माना जाता है।

८. बालकों तथा त्रियों में सोमल के योगों का प्रयोग आवश्यक होने पर Acety-



larsan या Sulpharsenole का पेशी मार्ग से उचित मात्रा में प्रयोग किया जा सकता है, किन्तु मुख्यतया पेनिसिलिन का उपयोग ही उत्तम माना जाता है।

९. रोगी के उत्तम स्वास्थ्य तथा मनोबल का इस रोग से पूर्ण रूप में मुक्ति पाने में महत्व होता है तथा संयम न करने पर फिरङ्ग का नया आक्रमण भी हो सकता है—यह तथ्य विचारणीय है।

१०. पर्याप्त औषधोपचार करने के बाद लाक्षणिक लाभ हो जाने पर भी रक्त में कान तथा वासरमैन कसौटी के उपस्थित रहने पर सन्ताप चिकित्सा या मलेरिया चिकित्सा ( Fever & malaria thrapy ) का उपयोग कराना चाहिए।

११. पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों में विस्मय, सोमल एवं आयोडाइड की मात्रा भार के अनुपात-क्रम से कुछ न्यून रखनी चाहिये।

औषधि व्यवस्था की दृष्टि से फिरङ्ग को निम्नलिखित शीर्षकों में बाँटना चाहिए—  
सहज तथा गर्भावस्था का फिरङ्ग—

#### जन्मोत्तर फिरङ्ग—

प्रथम अवस्था—रक्त परीक्षा में कान तथा वासरमैन की उपस्थिति न रहने पर।

प्रथम अवस्था—कान तथा वासरमैन की उपस्थिति होने पर।

द्वितीय अवस्था—कान तथा वासरमैन परीक्षाओं के उपस्थित रहने पर।

तृतीय अवस्था—सुप्तावस्था।

व्यक्तावस्था या आन्तरिक अङ्गों की विकृति की अवस्था—रक्तवह संस्थान, यकृत एवं वृक्क आदि अंगों की फिरङ्गज विकृतियाँ।

चतुर्थावस्था—वात नाड़ी संस्थानगत विकृतियाँ, वात नाड़ी संस्थानगत उपद्रव—फिरङ्गी खजता, फिरङ्गी सर्वांगघात आदि।

#### व्यावहारिक क्रियाक्रम—

#### सहज फिरङ्ग—

सहज फिरङ्ग की व्यवस्था जन्मोत्तर फिरङ्ग के समान ही होती है। जन्म के प्रारम्भिक वर्षों में उपचार करने पर सन्तोषजनक लाभ हो जाता है, किन्तु ७-८ वर्ष की आयु के बाद अंगों में स्थायी स्वरूप की विकृतियाँ उत्पन्न होने पर, रक्तगत फिरङ्ग के दोष के ठीक होने पर भी विशेष लाभ नहीं हो पाता।

#### एक वर्ष की आयु तक—

१. पेनिसिलिन ३०-६० मि० ग्रा० ६ घण्टे के अन्तर पर, २० दिन तक।

२. पारद का मलहम ( Ung. Hydrarg )—एक चिकने कपड़े पर १ ग्राम की मात्रा में लगाकर, कपड़े का टुकड़ा मलहम की तरफ से पेट पर रख कर ६ घण्टे तक लगा रहना चाहिये। दूसरे दिन इसी प्रकार जाघ या पीठ पर पुनः प्रयोग किया जा सकता है। सप्ताह में ६ दिन के क्रम से ६ सप्ताह तक इस प्रयोग को करना

चाहिये तथा ३ सप्ताह के प्रयोग के बाद १ सप्ताह का विराम देना चाहिये। बालक की वय एक वर्ष से अधिक होने पर पूर्व क्रम एक बार पूरी तरह से पुनः करना चाहिये। ३-६ मास के विराम से औसतन इस प्रकार के ३ कोर्स पूरे करने चाहिये।

२ वर्ष से अधिक आयु होने पर—

ओषधियों की सारी व्यवस्था पूर्ववत् रहती है, केवल उनकी मात्रा बढ़ा देनी चाहिये। पेनिसिलिन ६० मि० ग्रा० दिन में ४ बार, २० दिन तक तथा पारद मलहम २ ग्राम की मात्रा में प्रतिदिन पूर्ववत् क्रम से। मुख द्वारा पेनिसिलिन का प्रयोग करने पर वमन, अतिसार आदि विपरीत अवस्थायें न रहने पर उचित प्रचूरण हो जाता है। मुख द्वारा प्रयोग संभव न होने पर प्रोकेन पेनिसिलिन १ लाख यूनिट की दैनिक मात्रा में, पन्द्रह दिन तक या पी० ए० एम० ( P. A. M. ) ३ लाख यूनिट की मात्रा में प्रति तीसरे दिन ५ सप्ताह तक या सप्ताह में २ बार ६ सप्ताह तक देना चाहिये।

५ वर्ष से अधिक अवस्था होने पर—

बालकों में वयस्कों के समान ही मात्रा का निर्धारण किया जाता है तथा पोटास आयोडायड का ५-१० ग्रैन की मात्रा में पर्याप्त समय तक प्रयोग करना आवश्यक होता है।

गर्भावस्था—

गर्भधारणा के बाद फिरङ्ग के दोष का अनुमान होने पर रक्त परीक्षाओं के द्वारा उसकी पुष्टि कर लेनी चाहिये। कदाचित् रक्त परीक्षा में फिरंग का दोष अनुपस्थित रहने पर व्याधि के पूर्व लक्षणों से तथा पति के रक्त की परीक्षा कराकर व्यवस्था करना चाहिये। गर्भावस्था में सोमल के योगों का प्रयोग प्रायः नहीं किया जाता। किन्तु एसिटिलार्सन ३ सी० सी० की मात्रा में या सल्फार्सनाल का वर्धमान क्रम से प्रयोग करने पर कोई विषाक्त परिणाम उत्पन्न होते नहीं देखे गये। यदि फिरङ्ग की चिकित्सा में पेनिसिलिन का पहले प्रयोग हो चुका हो तो बाद की चिकित्सा के लिये इनका उपयोग किया जा सकता है।

पेनिसिलिन की ६ लाख यूनिट की दैनिक मात्रा १० दिन तक देने के बाद पेनिञ्जोर के दीर्घकालीन योग की एक मात्रा ११वें दिन तथा २०वें दिन देनी चाहिये।

विस्मोस्टैब या विसग्लूकोल एक सी० सी० की मात्रा में, सप्ताह में एक बार के क्रम से, पन्द्रह सूचीवेध। ३ मास बाद इस क्रम का पुनः प्रयोग, रक्त परीक्षा में फिरङ्ग दोष के मिलने पर, किया जा सकता है।

फिरङ्ग की विशिष्ट चिकित्सा के अतिरिक्त गर्भिणी के लिये आवश्यक कैल्सियम, लौह, जीवितिकी वर्ग आदि की उचित मात्रा में व्यवस्था करना चाहिये।

फिरङ्ग की प्राथमिक अवस्था में रक्त में दोषों के अनुपस्थित रहने पर—

१ क्रिस्टलाइन पेनिसिलिन—प्रारम्भिक मात्रा ५० हजार यूनिट; बारह घण्टे बाद

१ लाख यूनिट, दो दिन तक दिन में २ बार प्रयुक्त करते रहना चाहिये। बाद में ५ लाख यूनिट १२ घण्टे के अन्तर पर दस दिन तक। ग्यारहवें दिन पेनिड्योर या डायमिन पेनिसिलिन ६ लाख यूनिट की मात्रा में लगा देना चाहिये।

२. सल्फासेनल १८ Ct gm. की मात्रा से प्रारम्भ कर प्रति सप्ताह बढ़ाते हुये, ५ ग्राम की पूर्ण मात्रा आर्सेनोसॉल्वेन्ट (Arseno solvent) में घोल बनाकर या १२॥ प्रतिशत ग्लूकोज ५ सी० सी० की मात्रा में मिलाकर पेशीगत सूचीवेध देना चाहिये।

तीन मास के अन्तर से कम से कम २ बार रक्त की पुनः परीक्षा कराना चाहिये तथा वासरमैन या कान की उपस्थिति मिलने पर पूरी व्यवस्था का पुनः प्रयोग करना चाहिए। रक्त में फिरङ्ग का दोष अनुपस्थित रहने पर कोई आवश्यकता नहीं।

प्रारम्भिक अवस्था में रक्त परीक्षाओं में फिरङ्ग के उपस्थित रहने पर या फिरङ्ग का पुनरावर्तन होने पर या फिरङ्ग की सुप्तावस्था में—

१. पी० ए० एम० ६ लाख यूनिट की दैनिक मात्रा पेशी मार्ग से १० दिन तक, ११वें १४वें १७वें दिन डायमिन पेनिसिलिन या पेनिड्योर।

२. विसग्लूकोल—१ सी० सी० का १ मात्रा पेशी मार्ग से सप्ताह में १ बार, दस सप्ताह तक।

तीन मास के विराम के बाद पुनः रक्त परीक्षा कराना चाहिये तथा जब तक रक्त में फिरङ्ग के दोषों की अनुपस्थिति न सिद्ध हो, पूर्वोक्त क्रम से ३ मास का विराम देते हुये पूरे कोर्स का कई बार प्रयोग करना पड़ सकता है। रक्त में परीक्षाओं के अनुपस्थित रहने पर अन्त में एक कोर्स और अधिक दे देना चाहिये।

द्वितीय अवस्था—

१. एन० ए० बी० ( N. A. B. ) प्रारंभिक मात्रा— $30 \times 1 = 3$  ग्राम

$45 \times 6 = 27$  ग्राम

$60 \times 6 = 36$  ग्राम

योग ६६ ग्राम

सप्ताह में एक मात्रा, सिरा द्वारा, बारह सप्ताह तक।

२. विसग्लूकोल एक सी० सी० सप्ताह में १ बार, १५ सप्ताह तक।

३. पोटैशियम आयोडाइड १० से ३० ग्रैन की मात्रा में दिन में २ बार, २ मास तक।

उक्त क्रम से चिकित्सा पूर्ण होने के १ मास बाद P. A. M ६ लाख की दैनिक मात्रा में १० दिन देकर पेनिड्योर या डायमिन पेनिसिलिन के प्रति चौथे दिन, ३ सूचीवेध देना चाहिये।

हर तीसरे महीने रक्त परीक्षा कराते रहना आवश्यक है तथा जबतक व्याधि का निर्मूलन न हो जाय, उक्त क्रम में ओषधि प्रयोग चलाते रहना चाहिये ।

द्वितीय अवस्था के लक्षणों के शान्त हो जाने तथा तृतीय अवस्था के प्रारम्भिक लक्षणों के बीच में, पर्याप्त समय तक सुप्तावस्था रहती है । प्रारम्भिक-व्रण की उत्पत्ति के १-१॥ वर्ष बाद यह अवस्था आती है । तृतीय अवस्था के २-३ वर्ष बाद भी प्रायः यही स्थिति उत्पन्न होती है । इसमें सोमल या पेनिसिलिन का प्रयोग प्रारम्भ करने के पूर्व ३ सप्ताह तक आयोडाइड एवं विस्मथ का प्रयोग करना चाहिए । पूरी व्यवस्था निम्नलिखित क्रम से करना चाहिए ।

१. विस्मथलूकोल १ सी० सी० सप्ताह में २ बार, ४ सप्ताह तक ।

२. पोटास आयोडाइड १५-३० ग्रेन की मात्रा में, दिन में २ बार ।

इसका ४ सप्ताह तक प्रयोग होने के बाद प्रोकेन बेंजिल पेनिसिलिन—डायमिन या पेनिडयोर आदि—को ६ लाख यूनिट की दैनिक मात्रा में १५ दिन तक तथा प्रति तीसरे दिन के क्रम से १५ सूखीवेध । विस्मथलूकोल को २० सी० सी० की मात्रा के पूर्ण होने तक पेनिसिलिन के साथ प्रयोग करते रहना चाहिए तथा आयोडाइड का ३ मास तक प्रयोग कराना चाहिए ।

इसके ३ मास बाद पेनिसिलिन को पुनः १५ दिन तक ६ लाख यूनिट की मात्रा में, ६ मास बाद पुनः इसी क्रम से और इसके बाद १ वर्ष के अन्तर से ३ कोर्स और देना चाहिए ।

**तृतीयावस्था—**

यही व्यवस्था तृतीयावस्था में भी हितकर होता है । केवल आयोडाइड की बढी हुई मात्रा ( ३०-६० ग्रेन दिन में २ बार ) देना चाहिए । विस्मथ को ३ मास तथा ६ मास बाद पुनः प्रयुक्त करना चाहिए तथा उसके बाद केवल पेनिसिलिन का ही प्रयोग करना चाहिए, विस्मथ या आयोडाइड की कोई आवश्यकता नहीं रहेगी ।

**चतुर्थावस्था—**

चतुर्थ अवस्था की व्यवस्था में भी ओषधियाँ यही रहती हैं मात्रा में भी कोई अन्तर नहीं होता । इस अवस्था में वात नाड़ी सस्थान के विशेष उपद्रव उत्पन्न होते हैं तथा तृतीय अवस्था में भी हृदय, मस्तिष्क, वृक्क आदि में विशेष विकृतियाँ उत्पन्न होती हैं, उन सबका पृथक्-पृथक् उपचार लिखा जा रहा है ।

**फिरङ्ग के रक्तवह संस्थानीय उपद्रव—**

प्रारम्भिक उपसर्ग के १५-३० वर्ष के उपरान्त इस वर्ग के उपद्रव उत्पन्न होते हैं । महाधमनी के मध्यम स्तर में शोथ तथा अपजनन होने के कारण महाधमनी विस्तृति ( Aortic dilatation ), धमन्यभिस्तीर्णता ( Aneurysm ), महाधमनी द्वार

की अकार्यक्षमता ( Aortic incompetence ), हृदय धमनी संकोच ( Coronary stenosis ) आदि विकृतियों उत्पन्न होती हैं । ४०-५० वर्ष के निकट की आयु में हृदय धमनी या मस्तिष्क धमनी की घनावृता, अर्द्धाङ्ग घात आदि उपद्रव प्रायः फिरङ्ग की अपर्याप्त चिकित्सा के कारण इस अवस्था में उत्पन्न होते हैं । फिरङ्ग के कारण उत्पन्न इस श्रेणी के हृदय के विकारों में हृदय काफी बड़ा ( Cardiac enlargement ) तथा हृदय मासपेशी कुछ कठोर-सी हो जाती है । परिश्रम करने या सीढ़ी चढ़ने पर हृच्छूल ( Coronary insufficiency & Angina pectoris ) का अनुभव या धुद्रश्वास ( Dyspnea on exertion ) का अनुभव इन अवस्थाओं में मुख्य लक्षण होते हैं ।

पूर्ण विश्राम, अल्प लवण तथा जीवितिकि ए० ई० सी० तथा वी० ( A. E. C. & B. ) का पर्याप्त मात्रा में प्रयोग, एमिनोफायलीन या यूफाइलिन ( Aminophyllin or Euphyllin etc, ) का .२५ ग्राम की मात्रा में सिरा द्वारा प्रयोग लाक्षणिक शान्ति के लिए किया जाता है । फिरङ्ग-नाशक ओषधियों का प्रयोग पूर्ण विश्राम करते रहने पर ही देना चाहिए तथा मात्रा में वृद्धि बहुत धीरे-धीरे करनी चाहिए ।

पोटास आयोडाइड १०-३० ग्रेन की मात्रा में २ या ३ बार १ मास तक देने के बाद विस्मथ के योग ( मुख्यरूप में Bismuth tartrate ) १-२ सी० सी० की मात्रा में सप्ताह में २ बार, ४ सप्ताह और सप्ताह में १ बार ६ सप्ताह देना चाहिए । इसके बाद पी० ए० एम० ६ लाख यूनिट की मात्रा में २० दिन तक दैनिक रूप में देना चाहिए । पूरा कोर्स समाप्त होने के बाद ३ मास तक लक्षणों में उत्पन्न परिवर्तनों का ध्यानपूर्वक अध्ययन करके, लाभ होने पर पुनः इसी क्रम से ३ मास के अन्तर पर २ कोर्स अथवा लाभ न होने पर मैफार्साइड या सल्फार्सेनॉल कम मात्रा में सावधानीपूर्वक देना चाहिए । इसके साथ भी विस्मथ एवं आयोडाइड का प्रयोग चलता रहेगा ।

दक्षिण हृदयातिपात ( Congestive heart failure ) के लक्षण होने पर आयोडाइड अधिक अनुकूल नहीं होता । ऐसी अवस्था में विस्मथ तथा सोमल का संयुक्त योग—विस्मार्सेन ( Bismarsen ) या विस्मोस्टैब ( Bismostabe ) अथवा सोडियम विस्मथ टारट्रेट ( Sodium bismuth tartrate ) का प्रयोग २ सी० सी० की मात्रा में सप्ताह में १ बार, १५ सप्ताह तक करना चाहिये ।

हृदय धमनी संकोच तथा महाधमनी की अभिस्तीर्णता में भी पूर्वोक्त क्रम से आयोडाइड तथा पेनिसिलिन का प्रयोग करते हैं । आयोडाइड के स्थान पर आयोडीन के दूसरे योग—एण्टोडोन तथा आइडोजेनॉल ( Entodone or Iodogenol ) का २ सी० सी० की मात्रा में पेशी मार्ग से प्रयोग किया जाता है । कुछ अनुभवी चिकित्सकों की राय में इनके सह-प्रयोग से विशेष लाभ होता है ।

**फिरङ्गज वात नाड़ी संस्थान के विकार—**

मस्तिष्कावरण में गोंदार्बुद या मस्तिष्कगत रक्तवाहिनियों में संकोच होने पर पोटास आयोडाइड की मात्रा बढ़ाई जाती है। १५ ग्रेन दिन में ३ बार देते हुये ६० ग्रेन दिन में ३ बार तक देना चाहिये। कुछ दिनों तक आयोडाइड का प्रयोग चलाने के बाद विस्मथ का पूर्ववत् १२-१५ सप्ताह प्रयोग, सप्ताह में एक बार के क्रम से करना चाहिये। इसके बाद पेनिसिलिन ( P. A. M. ) का ६ लाख यूनिट में २०-३० दिन तक दैनिक प्रयोग करना चाहिये।

**ट्रिपार्सामाइड ( Tryparsamide )—**

फिरङ्ग की वात-संस्थानीय व्याधियों में इस सोमल योग का विशेष उपयोग होता है। इसका प्रयोग कराते समय निम्न तथ्य ध्यान में रखने चाहिये।

१. इसका प्रयोग फिरङ्गी खज्जता या व्यापक फिरङ्गज सर्वांग घात आदि अङ्गघात-रूपी उपद्रवों की उत्पत्ति के पूर्व हितकर होता है, बाद में नहीं।

२. इससे कभी-कभी मानसिक आघात होकर वातिक उन्माद, क्रोध, जोर से बोलना-चिल्लाना आदि लक्षण हो सकते हैं। परिचारकों को इन लक्षणों की सम्भाव्य उत्पत्ति की जानकारी रहनी चाहिये।

३. कुछ रोगियों में इसके ५ सूचीवेध के बाद दृष्टि-वात नाड़ी क्षय ( Optic atrophy ) का उपद्रव उत्पन्न होता है। अतः इसका प्रयोग करने के पूर्व नेत्रों की सम्यक् परीक्षा करा लेना आवश्यक है।

४. इसके द्वारा मुख्य रूप से वात नाड़ी संस्थान की प्रसादिक नाड़ी फिरङ्ग ( Parenchymatous neuro syphilis ) विकृति में लाभ हो सकता है। शारीरिक बल-वृद्धि, पुष्टि तथा वातिक लक्षणों की निवृत्ति होने में ४-६ मास का समय लगता है।

५. इसकी १ से ३ ग्राम की मात्रा १० सी० सी० परिश्रुत जल में घुलाकर सिरा द्वारा सप्ताह में एक बार दी जाती है। सम्पूर्ण कोर्स में २५-३० ग्राम तक ट्रिपार्सामाइड का प्रयोग होता है।

६. पोटास आयोडाइड एवं विस्मथ का प्रयोग इसके साथ चलता रह सकता है।

**फिरङ्गी खज्जता ( Tabes dorsalis )—**

इसमें फिरङ्ग के कारण नाड़ी तन्तुओं ( Neurones ) तथा दूसरे नाड़ी संस्थान के अवयवों में अपजननमूलक परिवर्तन होते हैं।

१. विस्मथ २ ग्राम ( प्रायः १ सी० सी० में १ ग्राम ओषधि रहती है )। पेशी मार्ग से सप्ताह में १ या २ बार, १५-२० सप्ताह तक।

२. ट्रिपार्सामाइड १-२ ग्राम की मात्रा में सप्ताह में १ बार, ३० ग्राम तक।

३. पोटास आयोडाइड २०-६० ग्रेन की मात्रा में ३ बार, ३ मास तक।

एक कोर्स पूरा होने के ३ मास बाद प्रायः दूसरा कोर्स प्रारम्भ कर देना चाहिये । इस प्रकार कम से कम २ वर्ष व्यवस्था चलाना आवश्यक होता है ।

४. ट्रिपार्सामाइड का प्रयोग हितकर न होने पर पेनिसिलिन ( P. A. M. ) का प्रयोग ६ लाख यूनिट की मात्रा में ३० दिन तक करना चाहिये तथा पूर्ववत् ३-४ मास के विराम के बाद पुनः प्रयोग करना चाहिये ।

प्रारम्भिक अवस्था में इस उपचार से लाभ हो जाता है । शेष लक्षणों का शामक उपचार करना चाहिये ।

#### सन्ताप चिकित्सा—

फिरङ्गी खज्जता तथा व्यापक नाड़ी सर्वाङ्गघात ( G. P. I. ) के रोगियों में तीव्र स्वरूप के सन्ताप का कुछ दिनों तक अनुबन्ध रहने पर बहुत लाभ होते देखा गया है । फिरङ्ग चक्राणु ताप को बहुत कम सहन कर पाता है । इस अनुभव के आधार पर अनेक रूप से ताप की वृद्धि द्वारा इन अवस्थाओं में उपचार किया जाता है ।

#### विषम ज्वर चिकित्सा ( Malarial therapy )—

घातक तृतीयक विषम ज्वर ( Benign tertian ) से पीड़ित व्यक्ति का रक्त ५ सी० सी० से १० सी० सी० की मात्रा में फिरङ्गी खज्जता या व्यापक सर्वाङ्ग घात से पीड़ित रोगी के शरीर में प्रविष्ट किया जाता है । इस प्रकार विषम ज्वर के जीवाणु इन रोगियों के शरीर में पहुँच कर कुछ समय तक सम्बर्धित होने के बाद तीव्र स्वरूप का ज्वर उत्पन्न करते हैं । ज्वर १०५-१०५ के आस-पास, कम से कम ४-५ घण्टे प्रतिदिन के क्रम से ८-१० दिन तक आता रहे, तो परिणाम अच्छा होता है । भारतवर्ष में फिरङ्गी खज्जता या इस श्रेणी के फिरङ्गज वात नाड़ी संस्थानीय विकार बहुत कम मिलते हैं । सम्भवतः अनेक प्रकार के सन्तापोत्पादक संक्रामक विकारों के परिणाम से कभी न कभी तीव्र स्वरूप के ज्वर ग्रस्त होते रहने के कारण फिरङ्ग के दोष का स्वतः शमन हो जाता होगा ।

#### विजातीय प्रोभूजिन चिकित्सा ( Foreign protein therapy )—

T. A. B. वैक्सिन का सिरा द्वारा प्रयोग, स्नेहांश विरहित दुग्ध का ( Milk injections ) पेशी मार्ग से प्रयोग आदि का उपयोग फिरङ्ग की इस अवस्था की चिकित्सा में सन्ताप वृद्धि के लिये किया जाता है । किन्तु सभी रोगियों में सन्ताप वृद्धि का परिणाम एक सा न होने के कारण तथा इनके प्रयोग-क्रम में विशेष प्रकार की सावधानी की आवश्यकता होने के कारण इनका व्यापक प्रयोग नहीं किया जा सकता ।

#### हायथर्म ( Diathermy or Enductothermy )—

विद्युत द्वारा शरीर के भीतर उत्ताप की वृद्धि इस यन्त्र से होती है । किन्तु सारे शरीर में व्यापक रूप से एक काल में ताप वृद्धि न होने के कारण इसका बहुत सफल परिणाम नहीं होता ।

### उष्ण वाष्प स्वेद ( Steam therapy )—

विशेष प्रकार के काठ के बक्स में रोगी को आकण्ठ बैठकर भीतर से गरम वाष्प प्रविष्ट की जाती है। बक्स के भीतर का ताप  $90^{\circ}\text{F}$ — $104^{\circ}\text{F}$  अंश फारेनहाइट के आस-पास नियन्त्रित रक्खा जाता है। रोगी के मस्तक पर गरम वाष्प नहीं पहुँचायी जाती तथा अधिक वेचैनी होने पर मस्तक पर गीला कपड़ा रक्खा जाता है। पीने के लिये नमक, ग्लूकोज, नीबू मिला हुआ गरम पानी दिया जाता है। इस प्रकार ६-७ घण्टे रोगी को रखना चाहिये। इस प्रक्रिया से शरीर के भीतरी अङ्गों में ताप की वृद्धि होती है। किन्तु इतने समय तक उत्तप्त वाष्प में रह सकना सभी रोगियों के लिये सम्भव नहीं होता।

### व्यापक फिरङ्गज सर्वाङ्ग घात ( General paralysis of insane )—

पोटैसियम आयोडाइड, विस्मथ तथा पेनिसिलिन का पूर्व निर्दिष्ट क्रम से प्रयोग कराना चाहिये। सर्वाङ्गघात हो जाने पर इन ओषधियों से विशिष्ट लाभ नहीं होता। किन्तु सन्ताप चिकित्सा के पूर्व इन ओषधियों के कम से कम दो कोर्स प्रयुक्त कराना आवश्यक है। इसके बाद कम से कम २ कोर्स ट्रिपार्समाइड के देने चाहिये तथा पर्याप्त समय तक शारीरिक स्वास्थ्य की वृद्धि के लिये जीवितिक्रि वर्ग, लौह, प्रोभूजिनो के योगों का सेवन कराना चाहिये। इस प्रकार विशिष्ट उपचार तथा पुष्ट शरीर होने के बाद रोगी सन्ताप चिकित्सा से अधिक लाभान्वित होता है। ऊपर वर्णित सन्ताप की किसी विधि का सुविधानुसार उपयोग करना चाहिये।

## परङ्गी

### Yaws

विशिष्ट चक्राणु का शरीर के किसी क्षत द्वारा सम्पर्क होने पर सर्वाङ्ग में प्रसार होता है तथा फिरङ्ग के समान वात नाड़ी संस्थानीय विकृतियों के अतिरिक्त लक्षण उत्पन्न होते हैं।

यह उष्ण कटिबन्धक प्रदेशों में संसर्ग द्वारा प्रसारित होता है। जन्मोत्तर फिरङ्ग के समान इसके लक्षणों का क्रम भिन्न-भिन्न अवस्थाओं में विभाजित किया जा सकता है।

#### प्राथमिक अवस्था—

उपसर्ग के ३ सप्ताह बाद शरीर के किसी भाग में उत्कर्णिक ( Papular rash ) विस्फोट निकलता है। प्रायः अधोशाखा में विस्फोट सर्वप्रथम प्रारम्भ होता है। प्राथमिक विस्फोट एक या अनेक हो सकते हैं। यह अत्यन्त चिरकालीन स्वरूप का १-१॥ वर्ष तक रहनेवाला, वेदना रहित तथा क्रमिक रूप से बढ़नेवाला होता है। इसके ऊपर



चोंदी के समान चमकीले पतले स्तर सञ्चित होते रहते हैं। विस्फोटों के अतिरिक्त मध्यम स्वरूप का ज्वर, कम्प, शिरःशूल, सर्वाङ्ग वेदना, कटि शूल, अस्थियों एवं सन्धियों में रात्रि में तीव्र वेदना, अतिसार, विस्फोट से सम्बद्ध स्थावीय लस ग्रन्थियों की वृद्धि आदि लक्षण होते हैं।

### द्वितीय अवस्था—

इस अवस्था में सर्वप्रथम शरीर के किसी अवयव की त्वचा पर हल्के रंग के चोंदी के समान चमकीले चकत्ते उत्पन्न होते हैं। बहुसंख्यक चकत्तों के कारण त्वचा शुष्क सी तथा सूखे आटे से लिप्त सी ज्ञात होती है। इसे निस्तरण ( Disquamation ) संज्ञा दी गई है।

प्राथमिक विकृति के ३ मास बाद स्तरित चकत्तों ( Disquamated patches ) पर सूक्ष्म कर्णिक विस्फोट उत्पन्न होते हैं। जो प्रायः शरीर के दोनों पार्श्वों के समान स्थानों में, अनावृत अंगों के बाहरी भाग पर अधिक निकलते हैं। सूई की नोक के बराबर छोटे से लेकर १ इंच तक की परिधि के विस्फोट हो सकते हैं। इनके ऊपरी भाग पर पीले रंग का गाढ़ा द्रव सञ्चित होता है जो धीरे-धीरे सूखकर खुरण्ड के रूप में परिवर्तित हो जाता है। खुरण्ड के निकल जाने पर उस स्थान की त्वचा मोटी तथा गहरे रंग की ( Hyper pigmented ) हो जाती है। इन विस्फोटों में वेदना नहीं होती, किन्तु तीव्र स्वरूप के कण्ट का कष्ट रहता है।

### तृतीय अवस्था—

इस अवस्था में त्वचा एवं अस्थियों पर विशेष प्रकार की विकृतियों उत्पन्न होती हैं। द्वितीय अवस्था के कर्णिक विस्फोटों के ऊपर की त्वचा के विनष्ट होने पर व्रण उत्पन्न होते हैं। यह व्रण काफी बड़े, शरीर के विभिन्न अंगों पर व्यापक रूप से उत्पन्न होते हैं तथा त्वचा एवं निकट की धातुओं का अत्यधिक विनाश इनके द्वारा हो जाता है। हस्त, पादतल के पर्त के पर्त निकलते रहते हैं तथा पादतल पर प्रायः व्रण उत्पन्न हो जाते हैं।

परङ्गी चक्राणुओं के कारण अस्थियों में व्यापक स्वरूप की विकृतियाँ उत्पन्न होती हैं। अस्थ्यावरण शोथ ( Periosteitis ), अस्थि शोथ ( Osteitis ), उपास्थि शोथ ( Epiphysitis ), अंगुल्यस्थि शोथ ( Dactylitis ) आदि शोथमूलक परिणाम उत्पन्न होते हैं। अग्र बाहु की अस्थियों एवं अन्तःजंघास्थि पर अस्थ्यावरणीय ग्रन्थियों ( Periosteal nodes ) उत्पन्न होती हैं, जिनमें अत्यधिक वेदना होती है। शरीर की दूसरी विकृत अस्थियों पर भी इस प्रकार की ग्रन्थियाँ बन सकती हैं। अन्तः जंघास्थि तलवार के समान उन्नतोदर ( Convex ) हो जाती है। नासा सेतु, तालु आदि अस्थियों में विकृति होने पर इन अस्थियों का विनाश होता है जिससे रोगी की वाणी सानुनासिक या विशेष प्रकार की ध्वनियुक्त हो जाती है।

## प्रायोगिक परीक्षा—

प्रारम्भिक अवस्था में कर्णिक विस्फोटों से तथा द्वितीय अवस्था में रक्तमज्जा-लस ग्रन्थियाँ तथा प्लीहा से प्राप्त द्रव की परीक्षा से विशिष्ट चक्राणु मिल सकते हैं। फिरङ्ग के समान परङ्गी में भी रक्त परीक्षा में वासरमैन तथा कान की कसौटियों अस्त्यात्मक होती हैं।

## रोग विनिश्चय—

इसका फिरङ्ग से पार्यव्य करना चाहिये। प्राथमिक विकृति की प्रजननेन्द्रियेतर अंगों में उत्पत्ति, उसका अत्यन्त जीर्ण स्वरूप, फिरङ्गोपसृष्ट व्यक्ति के साथ रतिकर्म के इतिहास का अभाव, द्वितीय अवस्था के विस्फोटों में तीव्र कण्डू तथा रजत वर्ण के पतले स्तरों का सञ्चय, वृहद् आकार वाले अत्यन्त व्यापक एवं विनाशकारी व्रणों की उपस्थिति आदि लक्षणों के आधार पर रोग विनिश्चय किया जाता है।

## चिकित्सा—

फिरङ्ग-नाशक विशिष्ट औषधियों—पेनिसिलिन, सोमल तथा विस्मथ के योगों—का प्रयोग परङ्गी चिकित्सा में पूर्ण लाभकारक होता है। इसमें अपेक्षाकृत कम समय तक चिकित्सा की आवश्यकता होती है और वात नाड़ी संस्थान या हृदय, मस्तिष्क, वृक्क आदि अंगों में विकृति न होने के कारण आयोडाइड की अधिक उपयोगिता नहीं होती।

## वंक्षणीय लस कणिकारुद्

*Lymphogranuloma inguinale or climatic bubo*

उपसृष्ट व्यक्ति के साथ सहवास के बाद उत्पन्न होने वाला विषाणुजनित विकार जिसमें जननेन्द्रियों तथा निकट के अंगों में विसर्प सदृश व्रण, सम्बद्ध लस ग्रन्थियों की शोथमूलक वृद्धि तथा सामान्य ज्वर के लक्षण उत्पन्न होते हैं।

स्त्रियों की अपेक्षा पुरुषों में यह अधिक होता है तथा प्रायः सभी देशों में इसके रोगी मिलते हैं। लस ग्रन्थियों में व्यापक शोथ तथा पूयोत्पत्ति होने पर भी वेदना एवं विषमयता का विशेष कष्ट नहीं होता। उपसृष्ट होने के ७ से २१ दिन बाद स्थानीय लक्षण उत्पन्न होते हैं।

## लक्षण—

प्रारम्भ में जननेन्द्रिय पर परिसर्प ( Herpes ) के समान छोटा-सा प्राथमिक व्रण ( Primary sore ) उत्पन्न होता है जो देखने में स्वच्छ तथा त्वचा के ऊपर

से चिपका हुआ-सा, परिधियुक्त होता है। व्रण की सतह श्वेत वर्ण की तथा परिधि के चारों ओर रक्त वर्ण का वलय ( Zone ) प्रायः रहता है। कुछ काल पश्चात् यह व्रण स्वयं भर जाता है।

प्रारम्भिक उपसर्ग के १-१॥ मास बाद कम्प के साथ अनियमित या अर्ध-विसर्गी ( Remittent ) स्वरूप का ज्वर प्रारम्भ होता है। वंक्षण की लस ग्रन्थियों तथा उनसे सम्पृक्त कोषाओं में शोथ उत्पन्न होता है। प्रारम्भ में इनके ऊपर की त्वचा का वर्ण रक्तिम होता है, कुछ काल बाद नीलाभ वैंगनी रंग का हो जाता है। लस ग्रन्थियों में पीडनाक्षमता ( Tenderness ) तथा पूयोत्पत्ति होती है। कुछ काल बाद लस ग्रन्थियाँ आपस में सम्पृक्त ( Matted ) हो जाती हैं तथा ऊपर की त्वचा का विदारण होकर व्रण का निर्माण होता है। शरीर के दूसरे अंगों की लस ग्रन्थियों की वृद्धि भी क्वचित् होती है, किन्तु वेदना नहीं होती। ज्वर एवं लस ग्रन्थियों की वृद्धि के अतिरिक्त सन्धियों एवं शरीर में पीड़ा, सन्धि शोथ तथा उनमें तरल का सञ्चय, वमन, कामला तथा शीत पित्त सदृश विस्फोट उत्पन्न होते हैं। मलाशय के निकट की लस ग्रन्थियों में पूयोत्पत्ति तथा विदारण होने के बाद भगन्दर या नाड़ी व्रण आदि उत्पन्न होते हैं। स्त्रियों में योनि-मलाशय भगन्दर तथा मलद्वार के पास विदारण करने वाला भगन्दर अधिक होता है। मलाशयिक लस ग्रन्थियों के शोथ के कारण मल मार्ग में संकोच ( Stricture ) उत्पन्न होता है, जिससे मलावरोध के लक्षण उत्पन्न होते हैं। रक्त में श्वेत कायागुल्फ का लक्षण मिलता है। ज्वर प्रायः ८-१० दिन बाद स्वतः शान्त हो जाता है। कभी-कभी आन्त्रिक ज्वर के समान या अनियमित स्वरूप का १-२ मास तक बना रह सकता है।

### रोग विनिश्चय—

अवैध सहवास का इतिहास, जननेन्द्रिय पर उपरितन प्राथमिक व्रण ( Superficial primary sore ), वंक्षण की लस ग्रन्थियों की वृद्धि-शोथ तथा पूयोत्पत्ति के बाद विदार और उनमें पीड़ा की न्यूनता आदि लक्षणों के आधार पर इसका निदान किया जाता है। रतिजन्य दूसरे विकारों से इसका पार्थक्य उनकी विशिष्ट परीक्षाओं की अनुपस्थिति से करना चाहिए। इसकी उपस्थिति का निर्णय फ्रे हॉफ मान कसौटी ( Frei-hoffmann test ) तथा कालज्वर के समान फार्मैल्डेहाइड कसौटी ( Formaldehyde test ) के द्वारा प्राप्त अस्त्यात्मक ( Positive ) परिणामों के आधार पर किया जा सकता है।

### चिकित्सा—

शुल्चौपधियों के प्रयोग से पूर्ण लाभ हो जाता है। प्रतिजीवी वर्ण की ओषधियाँ भी प्रभावकारी मानी जाती हैं। सल्फाडायजीन या एल्कोसिन १-२ टिकिया की मात्रा

में ३ बार ८-१० दिन तक देना चाहिए। लसग्रन्थियों का विदार होने पर व्रणवत् उद्धार करना चाहिए अन्यथा पूय स्रव्य के लक्षण उत्पन्न होने पर मोटी सुई द्वारा पूय का प्रचूषण (Aspiration) करना चाहिए। सन्निव शोथ का शमन शुल्ब ओपधियों एवं स्थानीय सैंक आदि उपचारों द्वारा हो जाता है।

## वक्षणीय कणिकावृद्ध

### Granuloma inguinale or granuloma venereum

रति सम्पर्क द्वारा अज्ञात जीवाणु से उपसृष्ट होने पर अति जीर्ण स्वरूप के व्रणों की उत्पत्ति प्रजननेन्द्रियों पर होती है। मुख्यरूप से उष्ण प्रदेशों में इसका प्रसार होता है। पुरुषों तथा स्त्रियों में समान रूप से बाल्यावस्था के बाद इसका प्रकोप होता है। अभी तक इसके उत्पादक जीवाणु का सही निर्धारण नहीं हो सका। कुछ अनुसन्धान-कर्त्ताओं (Donovan & others) ने इसके व्रणों में अण्डाकार सूक्ष्म दण्डाणु—जो विशेषरूप से एक कायाणुओं में अधिष्ठित रहता है—की बहुत से रोगियों में उपलब्धि की है, किन्तु उसका पूर्ण परिज्ञान नहीं हो सका। इसका प्रसार दूषित जन-रति सम्पर्क के बाद ही होता माना जाता है।

उपसर्ग के १८ दिन से २१ दिन के भीतर, क्वचित् सम्पर्क के २-३ मास बाद में भी इसके परिणाम से जननेन्द्रिय की त्वचा तथा श्लेष्मलकला पर व्रण उत्पन्न होते हैं। व्रण पीडारहित, प्रसरणशील तथा अतिजीर्ण स्वरूप के होते हैं। इनमें रक्त वर्ण के कणिकावृद्ध (Granulomata) उत्पन्न होते हैं, जिनको थोड़ा-सा भी दवाने पर रक्तस्राव होने लगता है। व्रण की परिधि स्पष्ट रहती है तथा धीरे-धीरे सम्पूर्ण जननेन्द्रिय पर फैलकर ऊरु, उदर तथा अण्डकोप की त्वचा पर भी उत्पन्न होते जाते हैं। इनका प्रसार साक्षात् सम्पर्क से त्वचा पर होता जाता है, लसवाहिनियों के द्वारा प्रसार न होने के कारण लसग्रन्थियों में शोथ नहीं होता। व्रणों से पर्याप्त मात्रा में दुर्गन्धित पूय का स्राव होता रहता है। पुराने व्रणों का स्वतः रोपण होकर व्रण धातु बनती है, किन्तु बीच-बीच में पुराने व्रण-स्थानों पर पुनः नवीन व्रण उत्पन्न होते रहते हैं। त्वचा के ऊपर इनका प्रसार महीनों में धीरे-धीरे, किन्तु श्लेष्मल कला पर बहुत शीघ्रता से होता है। उपचार न होने पर सीवनी, मलद्वार, मलाशय आदि समीप के सभी अवयवों में इसका प्रसार हो जाता है। श्लेष्मल कला के व्रणों का रोपण प्रायः नहीं होता, स्थायी स्वरूप के व्रण बने रहते हैं। व्रणों में वेदना का कोई कष्ट नहीं होता तथा रोगी के स्वास्थ्य में भी कोई परिवर्तन नहीं होता। द्वितीयक उपसर्गों के कारण लस-ग्रन्थियों में शोथ हो सकता है। व्रणवस्तु के कारण कभी-कभी लसवाहिनियों में अवरोध उत्पन्न होता है, जिससे श्लीपद के समान जननेन्द्रिय एवं वृषण आदि पर मिथ्या हस्ति-

चर्मण्यता ( Pseudo-elephantiasis ) उत्पन्न हो सकती है । व्रणों के दीर्घकालीन परिणामों के रूप में मलाशय-योनि भगन्दर ( Recto-vaginal fistula ), मूत्राशय शोथ (Cystitis) तथा गवीनी मुख शोथ (Pyelitis) आदि उपद्रव उत्पन्न होते हैं ।

### चिकित्सा—

पहले चिकित्सा में एण्टीमनी के योगों का उपयोग इस व्याधि में लाभकारी माना जाता था । काल ज्वर की अपेक्षा द्विगुण-त्रिगुण मात्रा की आवश्यकता होती थी । इधर प्रतिजीवी वर्ग की ओषधियों का—विशेषकर स्ट्रेप्टोमायसीन का—प्रयोग बहुत लाभकारी सिद्ध हुआ है, अब एण्टीमनी के योगों का कम प्रयोग किया जाता है । प्रतिजीवी वर्ग की ओषधियों से लाभ न होने पर उनका प्रयोग किया जा सकता है ।

### स्ट्रेप्टोमायसीन—

१ ग्राम १२ घण्टे के अन्तर पर दिन में २ बार, ८ से १० दिन तक ।

टेरामायसीन एवं टेट्रासायक्लीन तथा क्लोरोम्फेनिकाल के द्वारा भी लाभ होता है । २५० मि० ग्रा० दिन में ४ बार ८ दिन तक देना चाहिए । स्थानीय उपचार के लिए इन्हीं ओषधियों के मलहमों का प्रयोग किया जाता है । जीर्ण रोगियों में—व्रणवस्तु के संकोचजनित अवरोधमूलक परिणामों या भगन्दर आदि के उपद्रव में—शल्योपचार की अपेक्षा हो सकती है ।

### एण्टीमनी के योग—

एन्थियोमैलीन ( Anthiomaline ), स्टिबोफेन ( Stibophen ) एवं यूरिया स्टिबामाइन ( Urea stibamine ) का कालज्वर में निर्दिष्ट क्रम से ४ से ८ ग्राम की संयुक्त मात्रा में ( कालज्वर में कुल मात्रा २५ ग्राम तथा इस व्याधि में औसतन ५ ग्राम ) प्रयोग कराना चाहिये । प्रायः १३-२ मास के विराम के बाद पुनः एक बार औषध का प्रयोग करना पड़ता है । सहन-शक्ति के अनुपात में मात्रा धीरे-धीरे बढ़ानी चाहिये तथा इन ओषधियों की विषाक्तता आदि के बारे में कालज्वर के प्रकरण में निर्दिष्ट नियमों पर ध्यान रखना चाहिये ।

## कुष्ठ

### Leprosy

यह कुष्ठ दण्डाणु के उपसर्ग से उत्पन्न होने वाला चिरकालीन स्वरूप का विकार है, जिसमें त्वचा, वातनाड़ियों, श्लेष्मलकला, अस्थि आदि अङ्गों पर व्रण, ग्रन्थियाँ, परिसरीय वातनाडी शोथ, कोथ आदि विकृतियाँ उत्पन्न होती हैं ।

रोग का संक्रमण रोगी के साथ काफी लम्बे समय तक निकट सम्पर्क होने से उत्पन्न होता है। इसका संचयकाल कुछ मास से ५-६ वर्षों तक का माना जाता है। यह कुलज या सहज विकार नहीं है, किन्तु छोटे बच्चों में इसके प्रति विशेष अक्षमता होती है। जिससे उनमें उपसर्ग का संक्रमण शीघ्र हो जाता है। कुष्ठी माता-पिता के बच्चों का, जन्म होने के बाद अलग स्वास्थ्यकर वातावरण में परिपालन करने पर कुष्ठ की उत्पत्ति नहीं होती।

कुष्ठ दण्डाणु ( *Mycob. leprae* ) यक्ष्मा दण्डाणु के समानजाति का अम्लसाही, मद्यसाही एवं ग्रामग्राही होता है। इस दण्डाणु की सर्वप्रथम उपलब्धि कुष्ठ पीडित व्यक्तियों के त्वचायुक्त ब्रणों से हैनसेन ( *Hansen* ) ने सन् १८४७ में किया। आविष्कारक वैज्ञानिक के नाम पर इसे हैनसेन दण्डाणु भी कहते हैं। उपसृष्ट व्यक्ति से निकट का सम्पर्क होने पर दूसरे व्यक्तियों में त्वचा या श्लेष्मलकला के मार्ग से दण्डाणुओं का शरीर में प्रवेश होता है। शरीर पर किसी आघात के कारण त्वचा में क्षत होने पर या नाक में बार-बार अङ्गुली करने की आदत से अङ्गुली में लगे हुये जीवाणु नासा की श्लेष्मलकला से शरीर में प्रविष्ट होते हैं। अक्षत त्वचा से इनका उपसर्ग सम्भव नहीं है। अस्वास्थ्यकर वातावरण में निवास, दारिद्र्यपूर्ण जीवन, हीन भोजन-वस्त्र एवं शरीर की स्वच्छता का अभाव तथा त्वचा के क्षतों या ब्रणों के अधिक समय तक रहने से कुष्ठ दण्डाणुओं के उपसर्ग में सहायता मिलती है। बाल्यावस्था एवं युवावस्था में तथा स्त्रियों की अपेक्षा पुरुषों में इसका उपसर्ग अधिक मिलता है। आनूप देशों में तथा आर्द्र एवं उष्ण वातावरण में इसका प्रसार अधिक होता है। शरीर में दण्डाणुओं के प्रवेश के बाद कभी-कभी व्याधि नहीं उत्पन्न हो पाती। जब किसी दूसरी व्याधि से शरीर दुर्बल हो जाता है, तब सुप्त उपसर्ग सक्रिय होकर विकारोत्पत्ति करता है।

शरीर में त्वचा या श्लेष्मल कला के मार्ग से प्रविष्ट होने के बाद—प्रवेश-स्थल पर कुछ समय तक संचित होने के बाद—इनका लसवाहिनियों के द्वारा वात नाड़ियों एवं दूसरे अधिष्ठानों में प्रसार होता है। रक्तवाहिनियों के द्वारा भी इनका प्रसार हो सकता है। विकृत स्थानों में कुष्ठ दण्डाणु अधिक मात्रा में गुच्छों के रूप ( *Clumps* ) में इकट्ठे होते हैं। नासा स्त्राव और ग्रन्थिका ( *Nodule* ) तथा त्वचा के जीर्ण ब्रणों में पर्याप्त संख्या में मिला करते हैं।

कुष्ठ दण्डाणुओं का शरीर में प्रवेश होने के बाद शरीर की प्रतिकारक शक्ति के आधार पर महीनों या वर्षों में व्याधि के लक्षण उत्पन्न हो सकते हैं। विकृति का त्वचा, वात नाड़ी, नेत्र, नासा तथा रोम एवं नखों आदि पर अधिष्ठान होने से व्याधि के स्थानीय विशिष्ट लक्षण उत्पन्न होते हैं।

#### त्वचागत विकृतियाँ—

कुष्ठजनित विकृतियों में शून्यता, विवर्णता तथा स्वेदाभाव एवं रुक्षता के लक्षण मुख्य रूप से उत्पन्न होते हैं। त्वचा के विकृत स्थल की मर्यादा रक्त वर्ण की होती है।

त्वचा जगह-जगह रक्त वर्ण की उभड़ी हुई मोटी सी हो जाती है । हस्त एवं पादतल की त्वचा का मोटापन अधिक स्पष्ट होता है । त्वचा में कुष्ठ के कारण उत्पन्न हुये विभिन्न परिवर्तनों का उल्लेख किया जाता है ।

### विस्फोट ( Rash )—

वर्णिक ( Macules ), कर्णिक ( Papules ), ग्रंथिक ( Nodules ) के सदृश विस्फोट निकलते हैं । वर्णिक स्फोट त्वचा पर धब्बे के समान गोल या अण्डाकार होते हैं । त्वचा का वर्ण निकट की स्पष्ट त्वचा से कुछ हल्का हो जाता है । श्याम वर्ण के मनुष्यों में विकृत त्वचा या वर्ण प्रायः पाण्डु या ताम्र वर्ण का तथा इतर वर्ण वाले व्यक्तियों में प्रायः गुलाबी वर्ण होता है । क्वचित् वर्ण साधारण की अपेक्षा अधिक गहरा भी हो सकता है । विकृत स्थल में व्याधि की प्रारम्भिक अवस्था में संवेदना एवं स्वेद की कुछ वृद्धि हो सकती है । जिससे दूसरे स्थलों की अपेक्षा विकृत स्थान पर वस्त्र या हाथ का स्पर्श होने पर विचित्र प्रकार का प्रहर्षयुक्त अनुभव होता है । किन्तु कुछ दिनों बाद स्वेद का नाश हो जाता है, जिससे त्वचा विशेष प्रकार से रुझ एवं पतली सी ज्ञात होती है और धीरे-धीरे उत्तान एवं गम्भीर स्पर्श का ज्ञान भी नष्ट हो जाता है । कर्णिक विस्फोटों में त्वचा पर बहुत छोटे-छोटे उभार से उत्पन्न होते हैं । अग्र बाहु तथा शाखाओं में इस प्रकार की विकृति अधिक मिलती है । कभी-कभी विकृत स्थल के केन्द्र में वर्णिक स्वरूप का परिवर्तन तथा परिधि के आस-पास कर्णिक स्वरूप के छोटे-छोटे दाने मिलते हैं । ग्रंथिक स्वरूप के विस्फोट कर्णिक की अपेक्षा कुछ बड़े, त्वचा में हल्के उभार के सदृश व्यक्त होते हैं । कर्णपाली, आकृति, अग्र बाहु एवं अधो शाखा पर यह अधिक मिला करते हैं । इनके विशेष प्रकार के उभार से तथा बड़ी हुई कर्णपाली, लम्बी नाक तथा उभारदार लटके हुए कपोलों से आकृति सिंह के समान (Liontiasis) प्रतीत होती है ।

### व्रण—

व्याधि के तीव्र प्रकोप में विकृत-स्थलों पर व्रण उत्पन्न होते हैं । हीनपोषणजन्य दुर्बलता में शाखाओं में थोड़ा-सा आघात लगने से सद्रविक विस्फोट ( Vesicles ) उत्पन्न होते हैं । कुछ काल बाद विस्फोट विदीर्ण हो कर व्रण बनता है । शाखाओं—विशेष कर पादतल—में शून्यता के कारण चिरकालीन स्वरूप के निच्छिद्रित व्रण ( Perforating ulcers ) उत्पन्न होते हैं । अस्थियों में कैल्सियम की कमी हो जाने के कारण हाथ-पैर की अङ्गुलियों गिर जाती हैं तथा व्रण उत्पन्न होते हैं ।

### व्यापक अन्तराभरण ( Diffuse infiltration )—

अनेक वर्णिक विस्फोटों के एक स्थान पर उत्पन्न होने से यह स्थिति होती है । विकृत त्वचा के भीतर कोषाओं का अधिक मात्रा में अन्तराभरण ( Infiltration ) होता है ।

**चर्मपत्र ( Parchment ) सदृश विकार—**

विकृति का रोपण होने पर त्वचा चर्म पत्र के समान पतली, चमकदार तथा चिकनी हो जाती है ।

**वात नाडियों की विकृति—**

विकृत वात नाडियाँ रज्जु के समान मोटी तथा वेदनायुक्त हो जाती हैं, दवाने से झुनझुनाहट ( Tingling ) के साथ चमक-सी पैदा होती है । कभी-कभी वात नाडियों में कुछज त्रिवि भी उत्पन्न होती है । परिसरीय वात नाडियों का कुछ समय बाद अपजनन हो जाता है, जिससे सम्बद्ध पेशी समूह का शोष या क्षय हो जाता है । बहिः-प्रकोष्ठिका ( Radial ) वात नाडी मणिवन्ध के समीप, अन्तःप्रकोष्ठिका ( Ulnar ) वात नाडी कूर्पर संधि के ऊपर बाहु के भीतरी पार्श्व में तथा उत्तानपादा ( Superficial peroneal ) वात नाडी गुल्फ संधि के समीप विकृत रूप में स्पर्शलभ्य होती है ।

**नेत्र विकृति—**

स्वच्छमण्डल व्रण ( Corneal ulcer ), तारामण्डल शोथ एवं नेत्र की मांस-पेशियों का अंगघात आदि अनेक विकार नेत्र में कुछ दण्डाणुओं का अधिष्ठान होने पर उत्पन्न होते हैं ।

**नासा विकृति—**

प्रारम्भ में नासा की श्लेष्मल कला में विकृति होती है । निरन्तर जीर्ण प्रतिश्याय के समान नासा सूख होता रहता है । कुछ काल बाद नाक से काफी दुर्गन्ध आने लगती है । जीर्ण स्वरूप में नासापुट की मध्यभित्ति ( Septum ) तथा तालु की अस्थि गल जाती है । स्वर तंत्रिकाओं ( Vocal chords ) की विकृति के कारण ध्वनि सानुनासिक हो जाती है ।

**नख तथा रोम—**

नख मोटे, चिपटे तथा नौका के समान हो जाते हैं । नखों पर चौड़ाई में विदार उत्पन्न होने से स्वाभाविकता का नाश होता है । बाल हल्के रंग के, कुछ पतले और कम बढ़ने वाले तथा संख्या में भी कम हो जाते हैं ।

विकृति की अधिष्ठानगत प्रधानता के आधार पर कुछ के तीन मुख्य वर्ग किए जाते हैं—

१. यक्ष्म प्रकार ( Tuberculoid )—

त्वचागत विशिष्ट लक्षणों के आधार पर इसके २ उपविभाग किए जाते हैं ।

क-वर्णिक ( Macular ) विकृति—त्वचा पर एक या अनेक गोल अण्डाकृतिक या अस्पष्ट आकृतिवाले धब्बे उत्पन्न होते हैं । इनमें रंजकता की न्यूनता से होनवर्णता,



स्पर्श की मन्दता, विकृत त्वचा से सम्बद्ध वात नाडी की स्थूलता या मोटाई में वृद्धि, त्वचा की—विशेष कर धब्बे के किनारों की त्वचा की—स्थूलता तथा रक्तवर्णता और स्वेद न होने के कारण त्वचा की रक्षता या पर्तदार स्थिति, रोमनाश या रोमों की विवर्णता या भूरापन तथा उनमें वृद्धि का अभाव तथा कभी-कभी धब्बे के स्थानों पर ब्रणों की उत्पत्ति आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं।

इस वर्ग में विकृति बहुत चिरकालीन स्वरूप की होती है। धब्बा तीनों भागों में विभक्त-सा शत होता है। धब्बे के केन्द्रीय भाग की त्वचा चर्मगत्र (Parchment) के समान पतली, चमकदार, चिकनी तथा पाण्डु वर्ण की हो जाती है। स्वेद के अभाव से रक्षता तथा स्पर्श ज्ञान न होने से शून्यता प्रतीत होती है। मध्यवर्ती भाग में अनेक छोटी-छोटी आलपीन के समान ग्रन्थियों (Tubercles) के सम्मिलित रूप में रहने के कारण त्वचा कुछ उभड़ी हुई सी तथा कुछ रक्ताभ या गहरे रंग की होती है। बाह्य भाग में क्षुद्र ग्रन्थियाँ कम संख्या में तथा कुछ दूरी पर एक दूसरे से पृथक् रहती हैं।

#### ख-स्पर्शनाश या शून्यता का प्रकार (Anaesthetic form) —

इस वर्ग में त्वचीय स्पर्शज्ञान की विकृति होती है। सबसे प्रारम्भ में उष्णता की संवेदना का नाश होता है और उसके बाद स्पर्शज्ञान नष्ट हो जाता है और अन्त में वेदनाशून्यता उत्पन्न होती है। कभी-कभी वेदना-ज्ञान आंशिक रूप में बना रहता है। शाखाओं के धब्बे पूर्ण रूप से संवेदना-रहित होते हैं, किन्तु मध्य शरीर के विकृत-स्थलों पर मुख्य रूप से ताप-ज्ञान का नाश होता है तथा आकृति पर उत्पन्न हुए धब्बों में संवेदना की मन्दता हो सकती है, पूर्ण नाश नहीं होता। स्वेद का पूर्ण रूप से अभाव हो जाता है। विकृति के कारण नाडियों का अपजनन होने से सम्बद्ध मांसपेशियाँ सिकुड़ कर क्षीण हो जाती हैं। आक्रान्त वात नाडियाँ मोटी तथा वेदनायुक्त होती हैं। स्थानीय कोषाओं में जीवनी शक्ति का हास होने के कारण ब्रण (Trophic ulcers) उत्पन्न होते हैं। शाखाओं की अस्थियों—विशेष कर अङ्गुलियों—में कैल्सियम की कमी के कारण विकृति उत्पन्न होती है तथा विकृत स्थलों पर ब्रण भी उत्पन्न होते हैं।

इस वर्ग में त्वचा तथा वात नाडियों में उपसर्ग की तीव्रता कम होती है, किन्तु वात-नाडियों की विकृति के लक्षण अधिक मिलते हैं। व्याधि के प्रकोप के पूर्व मानसिक अवसाद, हल्की सर्दी एवं थकान का अनुभव तथा वात नाडियों में शूल के लक्षण उत्पन्न होते हैं। कभी-कभी वात नाडियों के ऊपर की त्वचा में दद्रु के समान विस्फोट उत्पन्न होते हैं। वात नाडियाँ धीरे-धीरे स्थूल हो जाती हैं तथा अंगुष्ठमूल के हस्ततलीय भाग की पेशियों का क्षय हो जाता है और अनामिका एवं कनिष्ठिका अंगुलि में संकोच उत्पन्न होता है। छोटी अस्थियों का शोषण होने के कारण अगूठा तथा अंगुलियाँ नष्ट हो जाती हैं। नाखून में विकृति होती है तथा त्वचा पर निच्छिद्रित ब्रण (Perforated ulcers) उत्पन्न होते हैं।

### कुष्ठोद्य प्रकार ( Lepromatous )—

रोगी की दुर्बलता तथा उपसर्ग की उग्रता के कारण कुष्ठ का प्रकोप व्यापक रूप का होता है। इस प्रकार में वर्णिक, कर्णिक तथा ग्रन्थिक प्रकार के विस्फोट, निच्छिद्रित व्रण ( Perforated ulcer ) तथा कोषाश्रों का व्यापक अन्तराभरण (Infiltration) आदि त्वचा के विकार एवं अनेक वात नाडियों की विकृति उत्पन्न होती है। ग्रन्थियाँ भी यत्र-तत्र उत्पन्न होती हैं तथा उनमें व्रण हो जाते हैं। आक्रमण के प्रारंभ में कुष्ठोद्य ज्वर, कम्प, प्रस्वेद, वर्द्धमानस्वरूप की दुर्बलता, अतिसार, नासास्राव या नासा श्लेष्मल-कला की शुष्कता तथा नासा से रक्तस्राव आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं। प्रायः इन्हीं लक्षणों के साथ आकृति, नितम्ब, जंघा तथा अग्रबाहु पर हल्के रुधिर वर्ण के विस्फोट निकलते हैं। शीघ्र ही इनमें संवेदना की न्यूनता तथा स्वेदाभाव के लक्षण उत्पन्न होते हैं। ज्वरादि लक्षणों का शमन होने पर विस्फोटों का रंग कुछ श्यावावर्ण सा होता है, किन्तु शीघ्र ही ज्वर का पुनरावर्तन होता है और विस्फोट-स्थल पर पूर्ववत् उत्कर्णिक रूप उत्पन्न हो जाता है। दो-तीन बार इस प्रकार की प्रतिक्रिया होने के बाद इन्हीं स्थलों पर छोटी-छोटी ग्रन्थियाँ उत्पन्न हो जाती हैं। व्यापक प्रसार की स्थिति में हाथ तथा पैर के बाहरी भाग पर इस प्रकार की ग्रन्थियाँ अधिक उत्पन्न होती हैं। भ्रू के बाहरी भाग के रोम नष्ट हो जाते हैं, स्तन-चूषुक बड़ा तथा मोटा हो जाता है, स्त्रियों के स्तन भी बढ़ जाते हैं। नासा, ग्रसनिका, स्वरयंत्र, नेत्र आदि अवयवों पर भी व्याधि का प्रसार हो सकता है तथा इन पर व्रण उत्पन्न हो जाते हैं। नासिका बड़ी हुई, कर्ण-पाली मोटी तथा लटकती हुई और कपोल फूले हुए से होने के कारण आकृति सिंह के समान हो जाती है। ग्रन्थियों में व्रणोत्पत्ति तथा द्वितीय उपसर्गों के कारण पूयस्राव होता रहता है।

### अविशिष्ट प्रकार ( Atypical leproma )—

धब्बों के किनारे अस्पष्ट तथा उनमें उभाड़ का अभाव तथा स्वल्प संख्या में विस्फोटों की उत्पत्ति और कुष्ठ के दूसरे लक्षण होते हैं।

इन वर्गों के अतिरिक्त केवल वात नाडी में विकृति वाले रोगी भी मिलते हैं। इनमें शरीर पर कहीं धब्बे या विस्फोट नहीं रहते, केवल परिसरीय वात नाडियों में—विशेषकर बड़ी वात नाडियों में—तन्तूकर्ष के लक्षण उत्पन्न होते हैं। वात नाडियों काफी कड़ी तथा मोटी हो जाती हैं। जीर्ण स्वरूप के परिसरीय वात नाडी शोथ के लक्षण प्रतीत होते हैं। मांस पेशियों का अत्यधिक क्षय होता है तथा स्थानिक अंगघात के लक्षण उत्पन्न होते हैं। बाहु के आन्तरिक भाग या जंघा के बहिर्भाग में शून्यता उत्पन्न होती है।

इसी प्रकार अनेक रोगियों में कुष्ठ के कई वर्गों के मिले-जुले लक्षण उत्पन्न होकर मिश्र स्वरूप ( Mixed type ) का उदाहरण प्रस्तुत करते हैं। इसलिए निदान करते समय वर्गों की सीमा में ही निर्णय की चेष्टा न करनी चाहिए।

### लक्षण—

विशेष प्रकार के विस्फोट त्वचा, की विवर्णता, संज्ञा नाश—विशेष कर ताप एवं स्पर्श-ज्ञान का अभाव, भ्रू-प्रान्त के रोमों का नाश, विकृति-स्थल में रोमों का नाश, हीनवर्णता या पतले और स्वल्प संख्या में रोमों की उपस्थिति, कर्णपाली का मोटापन एवं मिहवत् आकृति, स्वेद का अभाव, वात नाडियों की स्थूलता तथा स्पर्श में रज्जु के समान कठोर प्रतीति, दुर्गन्धित नासास्राव, नासा की भित्ति एवं तल का निच्छिद्रण तथा नानु-नासिक ध्वनि, परिसरीय वात नाडी शोथ या वात नाडियों का अङ्गघात और उमसे उत्पन्न मास-पेशियों का अपचय, आकुचन, निच्छिद्रित व्रण एवं अस्थियों का विनाश आदि कुष्ठ के महत्त्वपूर्ण लक्षण माने जाते हैं। कुष्ठ दण्डाणुओं का वृषण ग्रन्थियों पर प्रसार हो जाने पर पौरुष शक्ति का नाश हो जाता है।

### प्रायोगिक परीक्षा—

नासास्राव या नासा की श्लेष्मलकला के खुरण्ड की परीक्षा, विस्फोट स्थलों की त्वचा के ऊपरी पर्त को खुरच कर परीक्षा एवं कुष्ठ व्रणों के तल से प्राप्त कोषाग्रों की विशेष पद्धति से परीक्षा करने पर कुष्ठ दण्डाणुओं की उपलब्धि हो सकती है। अभी तक कुष्ठ दण्डाणुओं का प्राणिरोधन या प्रयोगशालीय सम्बर्द्धन संभव नहीं हो सका। व्याधि की सक्रिय अवस्था में प्रायः रक्तावसादनगति बढ़ी हुई मिलती है।

### सापेक्षनिदान—

फिरङ्ग, यक्ष्मजत्वक् पिडिका (Lupus vulgaris), परङ्गी (Yaws), प्राच्यव्रण (Oriental sore), त्वक् लिशमन्यता (Dermal leishmaniasis), परिसरीय वातनाडी शोथ (Peripheral neuritis), वर्द्धमान मांसक्षय (Progressive muscular atrophy), सिरिंगोमायलिया (Syringomyelia), सोरिएसिस (Psoriasis) तथा श्वेत कुष्ठ (Leukoderma) आदि से इसका पार्यक्य करना चाहिए। त्वचा में रंजक तत्त्व की न्यूनता के कारण वर्णपरिवर्तन, स्वेद तथा रोमों की कमी, संज्ञानाश या क्वचित् परम स्पर्शज्ञता (Hyperaesthesia), वातनाडियों का रज्जुवत् मोटापन, मासपेशियों का स्थानिक रूप में क्षय तथा मुख्य रूप से कुष्ठ दण्डाणु की उपलब्धि से रोग का सापेक्ष निदान होता है।

### रोग विनिश्चय—

सामान्य विकृत-स्थलों के स्राव से दण्डाणुओं के न मिलने पर कुष्ठग्रंथि के भीतर से स्राव या उर-फलकवेध (Sternal puncture) के द्वारा प्राप्त स्राव की विशेष परीक्षा की जाती है। कुष्ठि कसौटी (Lepromin test) यक्ष्मप्रकार (Tuberculoid) कुष्ठ में अस्त्यात्मक, किन्तु कुष्ठीय प्रकार (Lepromatous) में नास्त्यात्मक रहती है। कुष्ठान्कान्त व्यक्ति के साथ दीर्घकाल तक सम्पर्क का इतिहास भी कभी-कभी निदान में सहायक होता है।

### उपद्रव तथा अनुगामी विकार—

वृषण ग्रन्थियों का अपजनन तथा नपुंसकता, नेत्रव्रण तथा दृष्टिनाश, अपोषणज्वर (Trophic ulcers), अस्थिनाश तथा हस्त-पादांगुलियों का पूर्ण विनाश, मांसक्षय एवं शाखाओं की विकलांगता आदि कुष्ठ में उपद्रव एवं अनुगामी विकार उत्पन्न होते हैं। कुष्ठीय प्रकार हीन प्रतिक्रिया के कारण उत्पन्न होता है तथा उसमें उपद्रव अधिक होते हैं।

### साध्यासाध्यता—

जीर्ण रोगियों में, विशेषकर कुष्ठीय प्रकार में, पूर्ण लाभ नहीं हो पाता। यद्यपि प्रकार में भय, फुफ्फुनपाक तथा वृक्क विकारों का उपद्रव होने पर असाध्यता बढ़ती है। कुष्ठ की साध्यता रोगों की विशिष्ट ओषधियों की सात्म्यता, रक्तावसादन गति की स्वाभाविक मर्यादा तथा शारीरिक पुष्टि पर निर्भर करती है।

### चिकित्सा—

#### सामान्य—

क्षय के समान कुष्ठ की चिकित्सा की सफलता भी रोगी की शारीरिक क्षमता एवं बल-पुष्टि पर निर्भर करती है। पोषक आहार, शुद्ध जल-वायु एवं स्वास्थ्यकर स्थानों में निवास तथा नियमित व्यायाम से शारीरिक क्षमता की वृद्धि होकर रोग-प्रतिकारक शक्ति बढ़ती है। कुष्ठपीडित जनपदों में अंकुशमुखकृमिविकार, विषमज्वर, कालज्वर, आमप्रवाहिका, श्लीषद, फिरङ्ग एवं हीन पोषण के रोग—वेरी-वेरी, स्कर्वी आदि—प्रायः मिलते हैं। कुष्ठग्रस्त रोगियों में इन व्याधियों का अनुसंधान करके उनकी समुचित चिकित्सा व्यवस्था करनी चाहिए।

इस रोग की विशिष्ट ओषधियों का प्रयोग शारीरिक पुष्टि एवं क्षमता की वृद्धि होने पर ही लाभकर होता है। रक्तावसादन गति की वृद्धि व्याधि की सक्रियता का परिचय देती है। जब तक कुष्ठी प्रतिक्रिया (Lepra reation) होगी, ओषधियाँ सात्म्य न होंगी तथा व्याधि का प्रसार होता जायगा। रोगी की मानसिक प्रसन्नता, रोगमुक्ति का विश्वास तथा चिकित्सा के प्रति पूर्ण आस्था रहने से शीघ्र लाभ होता है। 'रोग पूर्व जन्म के पापों का फल है' यह भावना निर्मूल कराना आवश्यक है—अन्यथा रोगी में हीनतामूलक विचार उत्पन्न होंगे तथा पर्याप्त समय तक चिकित्सा-व्यवस्था चला पाना संभव न होगा। रोगी सामाजिक अवमानना के भय से रोग की प्रारम्भिक अवस्था में चिकित्सक से परामर्श लेना नहीं चाहता तथा कुटुम्बियों से छिपाकर थोड़ी बहुत उपचार की व्यवस्था करता है। इससे पूर्ण लाभ नहीं होता तथा रोग का प्रसार भी बढ़ जाता है। इस विषय में प्रचारात्मक शिक्षण की व्यवस्था लाभप्रद सिद्ध होगी।

आहार में पर्याप्त मात्रा में घी, दूध, मक्खन, ताजे फल तथा दूसरे पोषक द्रव्यों की व्यवस्था होनी चाहिए। खुली धूप में प्रातःकाल हल्का व्यायाम, मानसिक एवं शारीरिक बलवृद्धि में बहुत सहायक होता है। इन सब की व्यवस्था करानी चाहिए।

कुष्ठीय प्रकार में शरीर की बाह्य शुद्धि विशेष महत्त्व रखती है। गरम पानी से स्नान, व्रणों की जीवाणुनाशक घोलों से सफाई तथा व्रण-बन्धन आदि की व्यवस्था रोगी को बतलानी चाहिए, जिससे वह स्वयं कर सके।

### औषध चिकित्सा—

कुष्ठ की चिकित्सा में प्राचीन काल से तुवरक के योगों का व्यवहार होता आया है। यक्ष्मी प्रकार या वातिक कुष्ठ में अब भी तुवरक सर्वोत्तम औषध माना जाता है। नवीन आविष्कृत औषधियों में सल्फोन वर्ग के द्रव्य मुख्य रूप से कुष्ठघ्न सिद्ध हुए हैं। इनके अतिरिक्त क्षयनाशक औषधियों में थायो सेमी कार्बाजोन तथा फायटेवीन का भी कुछ कुष्ठ के रोगियों में सफलता के साथ प्रयोग किया गया है। रोग बाहर से कुष्ठीय या वातिक वर्ग का दिखाई पड़ने पर भी वास्तव में मिश्रगुणी ही व्यवहार में अधिक मिलता है। इसलिए औषध व्यवस्था में भी केवल एक वर्ग की औषध का प्रयोग न करके मिश्रित व्यवस्था का उपयोग करना चाहिए।

#### सल्फोन वर्ग की औषधियाँ ( Sulphones )—

इस वर्ग की औषधियों में प्रोमीन ( Promine ), डायसोन ( Diasone ), ( D. A. D. P. S. ), सल्फेट्रोन ( Sulphetrone ) तथा एवलोसल्फोन ( Avlosulphone ) आदि का व्यवहार किया जाता है। प्रोमीन सूचीवेध की अपेक्षा मुख द्वारा अधिक विपाक्त प्रभाव करती है तथा २ वर्ष तक लगातार सूचीवेध द्वारा प्रयोग सम्भव भी नहीं होता। विपाक्त परिणाम भी पर्याप्त मात्रा में होते हैं। इस कारण कुष्ठ चिकित्सा में इसका प्रयोग अधिक नहीं किया जाता। १ ग्राम की मात्रा में, सिरा द्वारा सप्ताह में ६ दिन, प्रोमीन का प्रयोग किया जाता है। कुष्ठ के लक्षणों का शमन ६ मास से १ वर्ष तक प्रारम्भ होता है।

#### डायसोन ( Diasone or diamino diphenyl sulphone )—

इसकी ०.३ ग्राम की टिकिया आती है। प्रथम सप्ताह  $\frac{1}{2}$  गोली प्रतिदिन, दूसरे सप्ताह  $\frac{3}{4}$  गोली या ०.२ ग्रा० प्रतिदिन तथा प्रतिक्रिया या विषाक्तता के परिणाम न होने पर ०.३ ग्रा० प्रतिदिन की मात्रा में ३ मास तक देना चाहिये। ३ मास से बाद १५ दिन का विराम देकर पुनः ०.३ ग्रा० प्रतिदिन की मात्रा में प्रयोग करना चाहिये। इसी क्रम से २-३ वर्ष तक प्रयोग करने से लाभ हो जाता है।

सल्फेट्रोन ( Sulphetrone )— $\frac{3}{4}$  ग्राम की टिकिया दिन में ३ बार, सप्ताह में ६ दिन, ३ मास तक इस क्रम से देने के बाद आगे प्रति मास ३ सप्ताह दवा देकर एक

सप्ताह बन्द रखना चाहिये। इस प्रकार मास में ३ सप्ताह औषध का सेवन किया जायगा और एक सप्ताह बन्द रहेगा।

नोवोफोन (Novophone)—सल्फेट्रोन के समान ही यह भी ओपधि है। २५ से १०० मि० ग्राम की दैनिक मात्रा में सप्ताह में ६ दिन के क्रम से २ वर्ष तक देना चाहिये।

एवलो सल्फोन (Avlo sulphone, I. C. I.) या सायो सल्फोन (Albert david) या सल्फाडियान (grimault)—५० मि० ग्रा० की एक मात्रा दिन में एक बार, सप्ताह में ६ दिन तक, अनुकूल होने पर इसकी मात्रा २ टिकिया क्वचित् ३ टिकिया भी दैनिक मात्रा में दी जा सकती है।

सल्फोन वर्ग की ओषधियाँ विषाक्त परिणामवाली होती हैं। अस्थि-मज्जा पर हानिकारक प्रभाव होने के कारण बहुत काल तक प्रयोग करने के बाद रुधिर कायाणुओं का निर्माण कम हो जाता है और इनके प्रयोग से लौह तथा जीवितिकी बी का आन्त्र द्वारा प्रचूर्ण नहीं हो पाता जिससे रक्त में लौहांश की कमी के कारण शोणवर्तुलि काफी कम हो जाती है और बी कम्प्लेक्स की न्यूनता के लक्षण उत्पन्न होते हैं। सभी रोगियों को एक ही मात्रा सात्म्य नहीं होती। हृत्तास, वमन, उदरशूल, अतिसार, चक्कर आदि असात्म्यता के परिणाम उत्पन्न होते हैं। इसलिये हमेशा छोटी मात्रा से प्रारम्भ कर, सात्म्यता के आधार पर, औषध की मात्रा धीरे-धीरे बढ़ानी चाहिये। इन ओषधियों के प्रयोग से कुछदण्डाणु का विनाश होता है जिससे दण्डाणुओं का विष अधिक मात्रा में शरीर में प्रसरित होकर तीव्र स्वरूप की कुछ प्रतिक्रियाएँ उत्पन्न करता है। इस प्रकार की प्रतिक्रिया में नये-नये विस्फोट उत्पन्न होते हैं। दण्डाणुओं की गतिशीलता बढ़ती है तथा प्रतिक्रियाजनित ज्वरादि लक्षणों के कारण शारीरिक दुर्बलता की वृद्धि होती है। कभी-कभी विकृत वात नाड़ी में तीव्र ऐंठन या वेदना का अनुभव भी होता है। प्रतिक्रिया उत्पन्न होने पर ओषधि बन्द कर देना या स्वल्प मात्रा में प्रयोग करना चाहिये। ओपधि का सेवन खाली पेट न करने से असात्म्यता के तात्कालिक दुष्परिणाम कम होते हैं। प्रायः १५-२० ग्रेन सोडाबाई कार्ब, ४ चम्मच ग्लूकोज ४ औंस पानी में मिलाकर पिलाने से असात्म्यता के लक्षणों का शमन होता है। कैल्सियम ग्लूकोनेट तथा कैल्सियम पैण्टो थिनेट का प्रयोग कराने से असात्म्यता के लक्षण नहीं पैदा होते। कुछ की चिकित्सा में इन ओषधियों का बहुत दीर्घ काल तक प्रयोग करना पड़ता है। इसलिये हर तीसरे-चौथे महीने रक्त की परीक्षा के द्वारा शोणवर्तुलि तथा रुधिरकायाणुओं का परिज्ञान करते रहना चाहिये। शोणवर्तुलि की मात्रा ७० प्रतिशत से कम होने पर, सल्फोन का प्रयोग बन्द करके, कुछ दिन तक रक्तवर्धक लौह एवं यकृत सत्त्व आदि का प्रयोग कर शोणवर्तुलि की मात्रा १००% के आस-पास ले आना चाहिये। आगे भी साथ में लौह तथा जीवितिकी बी. का प्रयोग पूरी चिकित्सावधि तक करना चाहिये। इस

वर्ग की अधिकांश ओषधियाँ संचायी स्वरूप की होती हैं। इसलिये लगातार प्रयोग न करके बीच-बीच में कुछ व्यवधान रखना आवश्यक होता है। इनके द्वारा कुष्ठीय (Lepromatous) प्रकार में पर्याप्त लाभ होता है। किन्तु वातनाटियों की विकृति या मासपेशियों का शोष आदि विकारों में इनकी अपेक्षा तुवरक के योग अधिक कार्यक्षम होते हैं। सल्फोन वर्ग की ओषधियों के प्रयोग के पूर्व रोगी के रक्त की परीक्षा के द्वारा शोणवर्तुलि एवं रक्तकणों आदि का परिज्ञान करना आवश्यक है। यदि इन ओषधियों के प्रारंभ के पूर्व १-२ मास तक लौह, जीवितिकि, यकृत सत्त्व एवं अन्य पोषक ओषधियों का प्रयोग करके रोगी का स्वास्थ्य उत्तम बना लिया जाय, तो इन ओषधियों की उचित मात्रा साम्य होती है—दुष्परिणाम नहीं होते तथा शरीर के सबल एवं पुष्ट होने के कारण कुष्ठीय प्रतिक्रिया नहीं होती, रोगी चिकित्साकाल में रक्तक्षय से पीड़ित नहीं होने पाता। इस प्रकार सभी दृष्टियों से कई गुना अच्छा लाभ होता है।

**तुवरक के योग (Chaulmoogra & hydnocarpus preparations) —**

कुष्ठ की चिकित्सा में तुवरक के योगों का प्रयोग बहुत प्राचीन काल से किया जाता रहा है। अब भी, अनेक ओषधियों के अनुसन्धान के बाद भी, इसकी महत्ता कम नहीं हुई है। मुख द्वारा प्रयोग करने पर हृत्लास, वमन, आध्मान, अतिसार आदि के लक्षण बहुत से रोगियों में उत्पन्न होने के कारण पर्याप्त मात्रा में सेवन कराना सम्भव नहीं हो पाता। आजकल इसके तैल या अनेक योगों के रासायनिक मिश्रण सूचीवेध के द्वारा प्रयुक्त किये जाते हैं। तुवरक तैल में विशेष प्रकार का स्नेहान्श होता है। इसका प्रचूर्ण होने पर रक्त में पैतव (Cholesterol) की मात्रा बढ़ती है। जिसका आगे चलकर अधस्त्वचीय भागों में संचय होता है और त्वचा की रक्षात्मक शक्ति की वृद्धि होती है। तुवरक के द्वारा रक्त में स्नेहद्रावक तत्त्व (Lipase) की विशेष वृद्धि होती है, जिसका असर कुष्ठ दण्डाणुओं के स्निग्ध कोष्ठ के मेदन में होता है। साथ ही इसके द्वारा विजातीय कोषाओं के विनाश का कार्य भी पर्याप्त मात्रा में होता है। इस प्रकार तुवरक के प्रयोग से कुष्ठ दण्डाणु के सुरक्षात्मक—स्निग्ध आवरण आदि—साधनों का विनाश, शरीर की दूषित एवं विनष्ट कोषाओं का द्रावण, त्वचा की सुरक्षात्मक शक्ति की वृद्धि आदि अनेक परिणाम होते हैं, जिनके कारण अन्त में कुष्ठ दण्डाणु का पूर्ण विनाश हो जाता है।

**मुख द्वारा प्रयोग—**

१. तुवरक के बीजों को छीलकर, मन्द आँच में भूनकर, घी में भुनी हुई भाग  $\frac{1}{2}$  भाग तथा अर्ध भाग में शुण्ठी चूर्ण एवं १ भाग मिश्री मिला कर,  $\frac{1}{2}$ -१ तोला की मात्रा में दिन में दो बार सेवन कराना चाहिये। अरुचिकर स्वाद एवं गन्ध के शमन के लिये इसका प्रयोग प्रातःकाल के जलपान के २ घण्टे बाद तथा रात में अन्त में सोते समय करना चाहिये। इसके अप्रिय स्वाद के प्रभाव को दूर करने के लिये इलायची, लौंग,

पान, पिपरमिण्ट आर्द्रक आदि में से किसी का प्रयोग किया जा सकता है। प्रायः ६ मास से १ वर्ष के प्रयोग से लाभ हो जाता है। आन्तरिक प्रयोग के लिये बीज या उसके तेल का प्रयोग—हमेशा नयी फसल के बीज का करना चाहिये। इनमें अप्रिय स्वाद एवं गन्ध अपेक्षाकृत कम रहती है।

२. तुवरक तैल—१ चम्मच से ४ चम्मच की मात्रा में धीरे-धीरे बढ़ाते हुये इसका प्रयोग किया जाता है। तेल को कैप्सूल में भरकर भी प्रयोग किया जा सकता है, किन्तु तेल को अधिक मात्रा में देना होता है, इसलिये कैप्सूल द्वारा प्रयोग व्यवहार्य नहीं है। ४ औंस दूध, छोटी इलायची, पानड़ी, शुण्ठी आदि के साथ क्षीरपाक विधि से पका कर इसी में तेल मिलाकर रात्रि में सोने के पूर्व देना चाहिये। मुख द्वारा तेल का प्रयोग करते समय रोगी के आहार काल में कुछ परिवर्तन करना पड़ता है। प्रातःकाल तेल का सेवन कराने से दिन भर मिचली एवं आध्मान आदि कष्ट बने रहते हैं, इसलिये प्रातःकाल भोजन ८-९ बजे तथा सायंकाल का भोजन ४-५ बजे करने के बाद रात्रि में ९ बजे के लगभग तेल का प्रयोग कराना चाहिये। सायंकालीन भोजन के परिपाक काल के बाद तेल का प्रयोग कराने से वमन नहीं होता। अरुचि या आध्मान का कष्ट होने पर सौंफ थोड़ी मात्रा में चूसने के लिये देना चाहिये। नीबू में नमक, काली मिर्च मिला गरम कर चूसने से भी लाभ होता है।

अभ्यङ्ग—

तुवरक तेल का प्रयोग अभ्यङ्ग के रूप में भी पर्याप्त लाभकर होता है। गुणगुने पानी में सोडा वाई कार्ब मिलाकर, कपड़ा भिगो सारा शरीर पोंछने के बाद तेल का अभ्यङ्ग किया जाता है। धीरे-धीरे सहलाते हुये तेल को सुखाने की चेष्टा करनी चाहिये। तैलाभ्यङ्ग के बाद १-२ घण्टे तक हल्की धूप में बैठने से तैलाश का प्रचूषण त्वचा द्वारा होने में सहायता मिलती है या नील लोहितातीत किरणों का १५ मिनट तक सेंक करने से भी लाभ होता है। तेल का अभ्यङ्ग सप्ताह में २ बार किया जा सकता है।

सूचीवेध मार्ग से प्रयोग—

तुवरक का प्रयोग अन्तस्त्वचीय या पेशीगत सूचीवेध द्वारा किया जाता है। शुद्ध तेल की अपेक्षा इसके रासायनिक मिश्रण अधिक प्रयुक्त होते हैं। अन्तस्त्वचीय मार्ग से त्वचा की स्थानीय विकृतियों के उपचार के लिये तथा पेशी मार्ग से शरीर की प्रतिकारक शक्ति की वृद्धि एवं तुवरक तैल के व्यापक कुष्ठघ्ने गुण के लिये इसका प्रयोग किया जाता है। अन्तस्त्वचीय मार्ग से प्रयोग करने पर कुष्ठ-प्रतिक्रिया प्रायः नहीं होती। किन्तु पेशी मार्ग से प्रयोग करने पर प्रतिक्रिया के लक्षणों के प्रति विशेष सावधानी रखनी चाहिये। स्वल्प मात्रा से प्रारम्भ करके धीरे-धीरे बढ़ाना चाहिये। कम से कम प्रतिक्रिया के साथ जितनी मात्रा सात्त्व्य हो सके, उसी का प्रयोग अधिक समय तक करने से लाभ होता है। कदाचित् प्रतिक्रिया के लक्षण सूचीवेध के बाद उत्पन्न हो गये हों तो अग्रिम मात्रा अधिक समय के बाद एवं पूर्वापेक्षा अर्ध परिमाण में देनी चाहिये।



अन्तस्त्वचीय मार्ग से तुवरक का प्रयोग करने पर एक स्थान में प्रारम्भ में  $\frac{1}{2}$  सी० सी० की मात्रा विस्फोट के चारों तरफ परिधि में विकीर्ण (Infiltrate) करना चाहिये। विस्फोट के स्थान में सूचीवेध के पूर्व सूई की नोक से स्थानीय संवेदना का ज्ञान करके, वेदनाशून्य स्थान के बाहरी किनारे से ओपधि का प्रवेश एक स्थान में १-२ वूँद की मात्रा में कराना चाहिये। जिस स्थान पर एक बार अन्तस्त्वचीय मार्ग से सूचीवेध किया गया हो, उसी स्थान पर पुनः प्रयोग ३-४ सप्ताह के विश्राम के बाद, प्रथम सूचीवेध की प्रतिक्रिया के पूरी तरह शान्त होने पर करना चाहिये तथा शरीर में अनेक स्थलों पर विकृति होने पर एक दिन २ से अधिक स्थानों में १ सी० सी० संयुक्त मात्रा से अधिक विकीर्ण (Infiltrate) नहीं करना चाहिये।

सूचीवेध के रूप में निम्नलिखित योगों का उपयोग किया जाता है—

तुवरक तैल तथा क्रियोजोट (Hydnocarpus oil 96% creosote 4%)  $\frac{1}{2}$  सी० सी० अथस्त्वक् (S. C.) मार्ग से सप्ताह में १ बार। प्रति सूचीवेध  $\frac{1}{2}$  सी० सी० मात्रा बढ़ाते हुये  $2\frac{1}{2}$  सी० सी० तक। कुष्ठीय प्रकार में ५ सी० सी० तक। एक स्थान में  $2\frac{1}{2}$  सी० सी० से अधिक मात्रा का सूचीवेध न दें। मात्रा अधिक होने पर एक ही दिन दो पृथक् स्थानों पर सूचीवेध दे सकते हैं। त्वचा में विकृति होने पर अन्तस्त्वचीय मार्ग से E. C. C. O.  $\frac{1}{2}$  सी० सी० से २ सी० सी० तक प्रयोग करें।

Hydnestryl, Smith stanistreet—मात्रा—१-२ वूँद प्रत्येक अन्तस्त्वचीय वेध में, अधिक से अधिक १५-२० वूँद एक विस्फोट के चारों ओर या  $\frac{1}{2}$  से १ सी० सी० की संयुक्त मात्रा में शरीर के अनेक स्थानों में।  $\frac{1}{2}$  से २ सी० सी० तक क्रम से बढ़ाते हुये पेशी मार्ग द्वारा। प्रारम्भ में कुछ दिन तक अन्तस्त्वक् मार्ग से प्रयोग करने के उपरान्त पेशी मार्ग से सप्ताह में २ बार  $\frac{1}{2}$  सी० सी० की मात्रा में प्रयोग करना चाहिये। प्रतिक्रिया न होने तक प्रति सप्ताह  $\frac{1}{2}$  सी० सी० की मात्रा पेशी मार्ग से बढ़ाते जाना चाहिये तथा प्रतिक्रिया के लक्षण उत्पन्न होने पर सात्म्य मात्रा में सप्ताह में १ बार या १० दिन में १ बार १ वर्ष तक देना चाहिये।

Moogrol (Burrows welcom & co.—ethyl esters of chaulmoogra)—सप्ताह में १ बार १-६ सी० सी० की मात्रा में पेशी मार्ग से। सूचीवेध से अधिक क्षोभ न होने देने के लिये इसी का दूसरा योग ०.५ प्रतिशत आयोडीन युक्त Iodised moogrol के नाम से आता है।

Alepol—Sodium hydnocarpate, B. W. & Co.—सिरा, त्वचा, अन्तस्त्वचा या पेशी मार्ग से सप्ताह में २ बार। प्रारम्भिक मात्रा १ सी० सी० से प्रारम्भ करके ५ सी० सी० तक दे सकते हैं। पेशी या सिरा द्वारा सूचीवेध के पूर्व २-३ सी० सी० परितुत जल मिलाना चाहिये या सिरा द्वारा प्रयोग करते समय सूई द्वारा सिरावेध

करने के बाद ओषधि प्रयोग के पूर्व ४-५ सी० सी० रक्त पिचकारी में खींच कर ओषधि के साथ मिला जाने पर बहुत धीरे-धीरे देना चाहिये ।

E. C. C. O. (Esters of hydnocarpus oil, Creosote, Camphor & Olive oil compounds.)—

अन्तस्त्वचीय मार्ग से  $\frac{1}{2}$  सी० सी० मात्रा से प्रारम्भ कर ५ सी० सी० तक की मात्रा का व्यवहार अनेक स्थानों में प्रयोग के लिये किया जा सकता है । प्रयोग करने के पहले गरम पानी रखकर ओषधि को हल्का गरम कर लेना अच्छा है ।

E. C. H. (Esters of hydnocarpus Creosote & Hydnocarpus oil)—यह बहुत अधिक गाढ़ा होता है । गरम करने के बाद भी अपेक्षाकृत कुछ मोटी सूई के प्रयोग के बिना सूचीवेध सम्भव नहीं । मात्रा-१ से २ सी० सी० एक स्थान पर अधस्त्वचीय मार्ग से । ३ से ४ सप्ताह के बाद उसी स्थान पर पुनः प्रयोग करना चाहिये ।

Hydnocreol भी E. C. H. के समान योग है । उसी प्रकार प्रयुक्त होना चाहिये ।

लेस्परा (Lespara, swastik pharma) :—

अपामार्ग तथा अन्य विशिष्ट वानस्पतिक उपादानों से निर्मित लेस्परा कुछ में बहुत प्रभावशाली सिद्ध हुई है । इसके सेवन से मल की शुद्धि, आहार-शक्ति की वृद्धि तथा शारीरिक पुष्टि होती है । लाक्षणिक उपशम १ मास में होने लगता है । १ औंस की मात्रा में ३ बार सेवन करने का विधान है । रोग के निराकरण में १-१॥ वर्ष का सेवन आवश्यक माना जाता है । स्वतंत्र रूप से या सल्फोनस के साथ इसका प्रयोग किया जा सकता है ।

टेबाफेन (Tebafen, giegy) :—

थायोसेमी कारबाजान तथा नियाजिड का योग है, जो यक्ष्मा के अतिरिक्त कुछ में भी लाभकर होता है । १-३ टिकिया की दैनिक मात्रा में प्रयोग करना चाहिए । सामान्यतया १-२ टिकिया की दैनिक मात्रा पर्याप्त होती है । इसका सेवन भी १॥-२ वर्ष तक करना चाहिए ।

चिकित्सा का व्यावहारिक क्रम—

यक्ष्मी प्रकार (Tuberculoid leprosy)—

१. Crude liver ext. २ सी० सी० पेशी मार्ग से, १०-१५ सूचीवेध ।
२. Fersolate, Glaxo या Ferronicum, Sandoz या Ferromyn में से किसी की १ टिकिया दिन में २ बार भोजन के बाद ।

३. Elaston' syrup १ चम्मच Protein hydrolysate (Amino-  
xyl or Aminozyme) ४ चम्मच भोजन के  $\frac{1}{2}$  घण्टे बाद, दोनों समय, जल मिलाकर ।

उक्त औषधियों का १- $\frac{1}{2}$  मास प्रयोग करने के बाद निम्नलिखित क्रम में कुछ नाशक औषधियों का प्रयोग करना चाहिये ।

१. Avlosulphone या तत्सम किमी योग की १ टिकिया, Rubragran एक कैप्सूल, दिन में १ बार, सप्ताह में ६ दिन, प्रति ३ मास बाद १५ दिन का विराम । २-३ वर्ष तक ।

२. Yeast tablet ४ तथा Hepatoglobin २ चम्मच भोजन के आधा घण्टे बाद दोनों समय ।

३. Iodized moogrol or Hydnocreol २ सी० सी० से ५ सी० सी० की मात्रा में पेशी मार्ग से सप्ताह में १ बार १-१॥ वर्ष तक ।

४. E. C. C. O. या E. C. H.—विस्कोटों की स्थानिक चिकित्सा के लिये अन्त-स्त्वचीय मार्ग से आवश्यकतानुसार । ३ सप्ताह के बाद पुनः प्रयोग । २ वर्ष तक ।

त्वचागत विकृतियों का शमन होने के बाद इसके प्रयोग की अपेक्षा नहीं ।

५. Vit B<sub>12</sub> ५०० माइक्रोग्राम, Vit B<sub>1</sub> १०० मि० ग्रा० और Crude liver ext १ सी० सी०, तीनों मिलाकर पेशीमार्ग से सप्ताह में २ दिन, प्रति ६ मास के बाद १० सूचीवेध देना चाहिये ।

६. Cal gluconate १० सी० सी० तथा जीवतिक्ति C ५०० मि० ग्रा०, सिरा द्वारा सप्ताह में २ बार, प्रति ३ मास पर ६ सूचीवेध ।

उक्त क्रम से प्रयोग करने पर सल्फोन का हानिकारक परिणाम नहीं होता तथा शारीरिक स्वास्थ्य एवं वातनाड़ियों की विकृति में भी पर्याप्त लाभ होता है । Avlo sulphone की अपेक्षा Sulphetrone अधिक सात्व्य होता है । हाल के परीक्षणों से सल्फेट्रोन का सान्तर प्रयोग अधिक हितकर सिद्ध हुआ है । इसे निम्नलिखित क्रम से देना चाहिये ।

Sulphetrone—१ से २ टिकिया, Calcium pantothenate ५० मि० ग्रा०, Vit B Complex. (Plebex, Becozyme, vit B complex forte capsule) की १ टिकिया, तीनों साथ में दिन में ३ बार प्रति तीसरे दिन । सप्ताह में ३ दिन । ६ मास प्रयोग के बाद १ मास का विराम । इस क्रम से २-३ वर्ष तक । शेष पोषक एवं बलकारक औषधियों का पूर्ववत् प्रयोग ।

कुछीय प्रकार—

शरीर के लिये पोषक, बलकारक रक्तवर्धक योगों का पूर्ववत् १-१॥ मास तक प्रयोग करने के बाद निम्नलिखित क्रम से सल्फोन का प्रयोग कराना चाहिये—

सल्फेट्रोन (Sulphetrone)—१ टिकिया दिन में ३ बार १ मास तक । २ टिकिया दिन में ३ बार २ मास तक । प्रतिक्रिया न होने पर ३ टिकिया दिन में ३ बार दो मास तक । ३ मास के बाद १५ दिन का विराम । इसके बाद ९ टिकिया की दैनिक

मात्रा के क्रम से २-३ वर्ष तक प्रयोग होना चाहिये। इसके साथ लौह, विटामिन बी काल्सीन तथा हेपेटोग्लोबिन आदि का आवश्यकतानुसार पर्याप्त प्रयोग करना चाहिये। कुछ रोगियों में सल्फेडोन को अपेक्षा एवलोसल्फोन अधिक अनुकूल आता है। सामान्यता के आधार पर अधिक से अधिक २ टिकिया की दैनिक-मात्रा का प्रयोग किया जा सकता है।

तुवरक तैल—५-१० सी० सी० की मात्रा में पेशी मार्ग से या E. C. C. O. १ सी० सी० से ५ सी० सी० सप्ताह में एक बार पेशी मार्ग से २ वर्ष तक देना चाहिये।

सल्फोन के अनुकूल न होने पर थायोसेमी कार्बाजोन, टेवाफेन या फाइटेविन २७२ का, २ टिकिया दिन में ३ बार की मात्रा में ११-२ वर्ष तक प्रयोग कराया जा सकता है।

### व्यावहारिक निर्देश—

१. कुष्ठप्रतिकारक चिकित्सा के चलते हुये ४-६ मास के अन्तर से रक्तावसादन गति की वृद्धि का परीक्षण करना चाहिये। रक्तावसादन गति की वृद्धि से कुष्ठ दण्डाणु की नक्रियता का आभास मिलता है। चिकित्साकाल में ही नवीन विस्फोट या कुष्ठ ग्रन्थियाँ उत्पन्न होने पर व्याधि का प्रसार समझा जाता है। दोनों अवस्थाओं में प्रयुक्त हुई औषध से लाभ नहीं हो रहा है, ऐसा निश्चय किया जा सकता है और दूसरी उपयुक्त औषधि का प्रवन्ध करना चाहिये।

२. सल्फोन वर्ग की औषधियों से जीवाणुओं का नाश होता है तथा तुवरक के योगों से, कुष्ठदण्डाणु के सुरक्षात्मक कवचों का विनाश होने के बाद, शारीरिक सुरक्षात्मक शक्ति की वृद्धि से दण्डाणुओं का विनाश होता है। दोनों औषधियों का साथ में प्रयोग करते रहने पर अधिक व्यापक लाभ की आशा की जा सकती है।

३. केवल वातनाडियों में कुष्ठीय विकृति रहने पर तुवरक तैल का ( ९६ प्रतिशत तुवरक तैल ४ प्रतिशत क्रिओजोट ) २ सी० सी० से ८ सी० सी० तक की मात्रा में पेशीमार्ग से या अन्तस्त्वचीय मार्ग से प्रयोग करना चाहिये। पेशीक्षय, शून्यता तथा वातनाडियों की कठोरता आदि लक्षणों में एक वर्ष उपचार के बाद लाभ प्रारम्भ होता है। औसतन ११-३ वर्ष का समय ठीक होने में लग सकता है। अन्तस्त्वचीय मार्ग से इस अवस्था में प्रयोग करने से कोई लाभ नहीं होता।

४. केवल त्वचा में विकृति के सीमित रहने पर E. C. C. O. या E. C. H. का प्रयोग अन्तस्त्वचीय मार्ग से २-३ बार करने के बाद अन्तस्त्वचीय या पेशीमार्ग से तुवरक तैल का प्रयोग २ सी. सी. की मात्रा में, प्रति सप्ताह ३ सी. सी. बढ़ाते हुए, १० सी. सी. तक देना चाहिए। एक स्थान पर २११ सी० सी० से अधिक मात्रा में औषधि सूचीवेध

द्वारा नहीं प्रयुक्त करनी चाहिए। शेष मात्रा का प्रयोग दूसरे स्थानों में करना चाहिए। जिन स्थानों पर पहले सूचीवेध का प्रयोग किया गया हो, यथाशक्ति दूसरी बार सूचीवेध करते समय कम से कम १ इंच से अधिक की दूरी पर ही प्रयोग करना चाहिए अन्यथा ओषधि के प्रचूषित न होने या अधिक क्षोभक दुष्परिणामों के कारण विद्रधि उत्पन्न हो सकती है।

५. अन्तस्त्वचीय मार्ग से ओषधि प्रयोग करने के पूर्व सोडा वाई कार्ब के गुणगुने घोल से स्थानीय स्वेदन-शोधन कराने के बाद २ विधियों से सूचीवेध का प्रयोग किया जा सकता है।

विकृत स्थान के छोटा होने पर  $\frac{1}{4}$  इंच लम्बी १२-१४ नं० (B.D. Luerlock) सूची से शून्य स्थल के किनारे १ मिलीमीटर गहराई तक प्रवेश कर १-२ वृद्ध ओषधि का एक स्थान पर निक्षेप करना चाहिये। उसी के पार्श्व में २ मि० मी० दूर दूसरा निक्षेप करना चाहिए और इसी क्रम से चारों ओर प्रयोग करना चाहिए। त्वचा की आकृति चींटियों के काटने से उत्पन्न हल्के उभाड़दार विस्फोटों के समान हो जाती है। थोड़ी देर तक खुला रखने के बाद उस स्थल को विशुद्ध रुई से ढक हलकी पट्टी बाँध देना अच्छा है।

विकृत स्थान के अधिक बड़ा होने पर लम्बी सुई को त्वचा के भीतर पूरे तौर से प्रविष्ट करा देना चाहिये तथा धीरे-धीरे सुई निकालते समय १ मि० मी० के अन्तर से १-१ वृद्ध ओषधि निक्षिप्त करते जाना चाहिए। इस प्रकार एक सीधी लकीर में अनेक स्थानों पर एक ही सूचीवेध से निक्षेप हो जायगा। इसी क्रम से कुछ अन्तर से ३-४ लकीरों में निक्षिप्त किया जा सकता है।

६. चिकित्साकाल में पाचन-शक्ति पर विशेष ध्यान रखना चाहिए। आवश्यक होने पर एसिड हाइड्रोक्लोरिक डिल १५ वृद्ध तथा ग्लिसरीन एसिड पेप्सिन १ चम्मच मिलाकर भोजन के बाद दोनों समय देना चाहिए।

७. कोष्ठशुद्धि—विशेषकर सल्फोन वर्ग की ओषधियों के सेवनकाल में—रहना आवश्यक है। संचायी स्वरूप की ओषध होने के कारण विबंध रहने पर विषाक्त परिणाम अधिक होते हैं। यद्यथादि चूर्ण, छोटी हरड़ या त्रिफला का चूर्ण आवश्यक होने पर देना चाहिये।

### कुष्ठप्रतिक्रिया (Lepra reaction) —

कुष्ठ की चिकित्सा में प्रतिक्रिया का विशेष महत्व है। कुष्ठदण्डाणुओं के व्यापक प्रसार या उनके विनाश से उत्पन्न विजातीय प्रोभूजिनो (Foreign proteins) के कारण यह प्रतिक्रिया होती है। ओषध-सेवन-काल में प्रतिक्रिया उत्पन्न होने पर ओषध की मात्रा कम कर देना या कुछ काल के लिए प्रयोग बन्द करके प्रतिक्रिया का उपचार आवश्यक

हो जाता है। आगे ने औषध की मात्रा प्रतिक्रिया की सीमा में रखनी पड़ती है। ४-६ मास तक औषध का सेवन करा लेने पर प्रायः पेशी या अधस्त्वक् मार्ग से तुवरक के योगों का कुछ बड़ी हुई मात्रा में प्रयोग करना पड़ता है, जिससे स्वल्पप्रतिक्रिया उत्पन्न होकर कुछ दण्डाणुओं के विनाश में तीव्रता आ जाती है। उत्तरोत्तर तुवरक के योगों की मात्रा बढ़ाते जाना हितकर होता है। शारीरिक स्वास्थ्य उत्तम होने पर प्रतिक्रिया के बाद कुछ विकृतियों का शीघ्र शमन हो जाता है। कदाचित् मुख्य ओषधि की पर्याप्त मात्रा से भी प्रतिक्रिया उत्पन्न न होने पर दूसरे प्रतिक्रियोत्पादक द्रव्यों का प्रयोग किया जाता है। इस प्रकार शारीरिक स्वास्थ्य के उत्तम रहने पर, सन्तुलित रूप में प्रतिक्रिया की उत्पत्ति बीच-बीच में कराने जाना मुख्य चिकित्सा का ही अङ्ग माना जाता है। शरीर के दूषित पूय केन्द्र (Septic focus)—पूयदन्त, मध्यकर्ण शोथ, पूययुक्त नासा द्विवर के विकार तथा पूययुक्त व्रण आदि—की उपस्थिति में प्रतिक्रिया के अनुकूल परिणाम नहीं होते, अतः इनका उचित प्रतिकार पहले से ही करना चाहिए।

प्रतिक्रिया के लक्षण—शीतपूर्वक ज्वर की आकस्मिक रूप में उत्पत्ति, शिरःशूल, सर्वाङ्ग वेदना, दृष्ट्वास, अतिसार, अरुचि एवं त्वचा पर नवीन विस्फोटों की उत्पत्ति से प्रतिक्रिया का अनुमान किया जाता है। ज्वर का अनुबन्ध कभी-कभी ३-४ सप्ताह तक बना रह सकता है। दूसरे स्पष्ट कारण न मिलने पर कुछ प्रतिक्रिया का निदान किया जाता है। नवीन विस्फोटों के लेखन-साव से कुछ दण्डाणु उपलब्ध हो सकते हैं। प्रायः आक्रान्त वातनाडियों में पीड़ा बढ़ जाती है। पुराने धब्बे भी रक्तवर्ण के हो जाते हैं।

उपचार—पूर्ण विश्राम, तरल आहार, कोष्ठशुद्धि तथा सोडा वाई कार्ब २०-६० ग्रेन की मात्रा में २-३ औंस जल में दूनी मात्रा में ग्लूकोज मिलाकर दिन में ३-४ बार सेवन कराना चाहिए। पोटैसियम एण्टीमनी टार्टरेट (Potas anti. tartrate) का ०.२ ग्राम की मात्रा में ४ सी.सी. परिस्रुत जल में घोल बनाकर सिरा द्वारा प्रति तीसरे दिन प्रयोग करना चाहिए। इस प्रकार ३ सूचीवेध देने पर भी लाभ न होने पर ०.४ ग्राम की मात्रा में ५-६ सी० सी० परिस्रुत जल के साथ पूर्ववत् प्रति तीसरे दिन के क्रम से ३ सूचीवेध और दिए जा सकते हैं। इसके बाद भी पूर्ण लाभ न होने पर सल्फोन वर्ग की ओषधि का अल्प मात्रा में प्रयोग प्रारम्भ कर देना चाहिए। कुछ ग्रन्थियों में अधिक वेदना होने पर मरकुरोक्रोम (Mercurochrome) का १% घोल ३ से १० सी० सी० की मात्रा में, क्रम से बढ़ाते हुए, सिरा द्वारा प्रतिदिन तीसरे दिन के क्रम से, ८-१२ सूचीवेध देने से लाभ हो जाता है।

प्रतिक्रिया के समय इन्फ्लुएंजा तथा आमवात के समान सर्वाङ्गवेदना तथा संधियों में पीड़ा होती है। इसके शमन के लिए निम्नलिखित योग दिन में ३-४ बार देना चाहिए तथा वेदनास्थान पर उष्ण सेंक तथा क्षोभक अभ्यंग का प्रयोग करना चाहिए।

R/	Soda salicylas	gr 10
	Soda bi carb	gr 30
	Potas bromide	gr 10
	Potas acetat	gr 15
	Tr. belladonna	m 7
	Tr. card co	m 15
	Tr. ginger	m 15
	Syrup aurentia	dr. 1
	Aqua	oz. 1

— १ मात्रा —

इसके सेवन काल में शरीर ढक कर प्रस्वेद निकलने देना चाहिए। स्वेद के निर्गम से शीघ्र लाभ होता है।

### वातनाडी शूल—

प्रतिक्रिया के समय या क्वचित् सामान्य अवस्था में ही विकृत वातनाडियों में तीव्र वेदना एवं स्पर्शसह्यता उत्पन्न हो जाती है। इन्फ्रार्टेड, डायथर्मी, बालू की पोटली या पिण्ड स्वेद के द्वारा हल्का उष्णोपचार करने से लाभ होता है। ताप संवेदना के नष्ट हो जाने के कारण रोगी ऊष्मा का अनुभव कदाचित् न कर सके—इस बात का ध्यान रखना चाहिए, अन्यथा जल जाने का भय रहता है। नोवाल्जिन (Novalgin) कोडोपायरीन (Codopyrin) मेथर्जिन (Methergin) आदि का लाक्षणिक शान्ति के लिए प्रयोग किया जा सकता है। कुछ रोगियों में वातनाडीशूल के उपचार में इफेड्रिन के प्रयोग से शीघ्र लाभ हो जाता है। १-२ ग्रैन की मात्रा में २-३ बार दिन में देना चाहिए। कठोर जिलेटिन के कैप्सूल में भरकर देने से—इसका धीरे-धीरे प्रचूर्ण होने से—वेचैनी, गर्मी, हृदय की धड़कन आदि कष्टकर परिणाम नहीं होते। इसी प्रकार एड्रेनैलीन का प्रयोग भी अधस्त्वचीय सूचीवेध द्वारा किया जा सकता है।

कैल्सियम ग्लूकोनेट—इसके प्रयोग से प्रतिक्रिया के शमन में पर्याप्त सहायता मिलती है। ग्लूकोनेट की अपेक्षा कैल्सियम ब्रोनेट (Calcium bronate) अधिक लाभकर सिद्ध हुआ है। २५% २५ सी० सी० ग्लूकोज के घोल में जीवितिकी सी० ५०० मि० ग्रा० की मात्रा में मिलाकर सिरा द्वारा ४-६ सूचीवेध देना चाहिए।

कार्टिसोन वर्ग—प्रतिक्रिया की अवस्था में इनके प्रयोग से इधर कुछ वर्षों से बड़े आशाजनक परिणाम मिले हैं। ज्वरादि लक्षणों का शीघ्र प्रशम हो जाता है। निम्नलिखित योग का १०-१५ दिन तक प्रयोग किया जा सकता है।

R/	Prednosoline	mg 5
	Cal pantothenate	mg 10
	Cal gluconate	gr 5
	Ascorbic acid	mg 100
	Histantine	1 tab.

— १ मात्रा —

दिन में ३ बार, प्रतिक्रिया कम होते जाने पर केवल २ बार।

**कैमाकिन ( Camuquin )**—कुछ रोगियों में कैमाकिन के प्रयोग से कुछप्रतिक्रिया में त्वरित लाभ होते देखा गया है। यह विषमज्वर की प्रसिद्ध औषध है। १ टिक्रिया ३ बार ७ दिन तक सेवन कराना चाहिए। कभी-कभी इसके सेवन से चक्कर, उदरगूल तथा आमाशय क्षोभ का कष्ट होता है। मधुर पेय के अनुपान से या आहार के बाद सेवन करने पर यह कष्ट कम हो जाते हैं। सात्म्य न होने पर मात्रा घटाई जा सकती है।

### स्थानीय उपचार—

त्वचा, नेत्र, प्रस्रनिका एवं स्वरयन्त्र आदि अवयवों पर व्रण बनने पर उनका जल्दी रोपण नहीं होता तथा द्वितीयक उपसर्गों के कारण व्रण बढ़ता जाता है। सामान्य व्रणों के समान स्थानीय शोधन कराना चाहिए किन्तु सांवेदनिक-शून्यता के कारण क्षोभक प्रतिद्रव्यों का प्रयोग हितकर नहीं होता। सल्फोन वर्ग के साथ में प्रोकेन पेनिसिलिन तथा स्ट्रेप्टोमायसीन का सूचीवेध द्वारा १० दिन तक प्रयोग तथा मुख द्वारा कार्टिजोन वर्ग की ( Prednosoline आदि ) औषध का दिन में २-३ बार प्रयोग करना चाहिए। स्थानीय प्रयोग के लिए व्रण की शुद्धि के बाद निवैसल्फ ( Ne-ba-sulph ), पोलिमिक्सिन तथा बैसिट्रैमिन के मलहम ( Polymyxin with Bacitracin oint ) अथवा केनालॉग एस० ( Kenalog S. M. skin oint ) का प्रयोग कराने से व्रण का रोपण बहुत शीघ्र हो जाता है। गले के भीतर स्वरयन्त्र आदि पर नियोमायसीन, टायरोथ्रायसीन आदि का घोल सीकर के रूप में (Spray) दिन में ३-४ बार प्रयुक्त किया जा सकता है। नेत्रगत व्रणों के लिये कार्टिजोन तथा प्रतिजीवी वर्ग की औषध के साथ में मिले हुए योगों का प्रयोग करना चाहिये।

अस्थियों का विनाश ( Necrosis ) रोकने के लिये नीललोहितातीत किरणों ( Ultraviolet rays ) का विकृत अस्थि एवं सारे शरीर पर १०-१५ मिनट तक प्रयोग कराने से लाभ होता है। साथ में बलकारक पोषक औषधियाँ तथा सल्फोन का पर्याप्त मात्रा में प्रयोग करना चाहिये।

### अन्य औषधियाँ—

सल्फोन तथा तुवरक के योगों से प्रतिक्रिया न होने पर १-२ ग्रैन की मात्रा में पोटैस आयोडाइड ( Potas Iodide ) का सेवन ३-४ दिन तक कराने से प्रतिक्रिया उत्पन्न होती है। स्वास्थ्य उत्तम होने तथा मुख्य औषधियों का सात्म्यतापूर्वक प्रयोग चलते रहने पर इसका सावधानी के साथ अल्पकालावधि प्रयोग किया जा सकता है।

इसी प्रकार टी. ए. बी ( T. A. B. ) मसूरी का सिरा द्वारा, दुग्ध के योगों (Lactolan, siolan etc) को २-५ सी० सी० की मात्रा में पेशी द्वारा तथा रोगी के रक्त को २-१० सी० सी० की मात्रा में सिरा से निकाल कर पेशी मार्ग से (Auto heamotherapy ) उपयोग किया जाता है।



## कुष्ठ प्राचीन प्रयोग—

कुष्ठ की चिकित्सा में तुवरक के प्राचीनकाल से प्रचलित प्रयोग का उल्लेख किया जा चुका है। भस्मातक तथा खदिर का प्रयोग भी पर्याप्त लाभकारक होता है। यदि सल्फोन एवं तुवरक के योगों के साथ में निम्नलिखित काय का ४-६ मास तक (शरद के प्रारम्भ से वसन्त के अन्त तक) सेवन कराया जाय तो अपेक्षाकृत शीघ्र लाभ होता है। प्रायः १-१॥ वर्ष से अधिक काल तक चिकित्सा की आवश्यकता नहीं पड़ती और विशिष्ट ओषधियों की सात्म्यता भी अधिक अच्छी तरह होती है। काय के सह प्रयोग से किसी प्रकार की हानि की सम्भावना नहीं है।

खदिरसार	१ तोला
मञ्जीठ	$\frac{1}{2}$ तोला
दारुहरिद्रा	$\frac{1}{2}$ तोला
सारिवा	$\frac{1}{2}$ तोला
कुटकी	$\frac{1}{2}$ तोला
नीम की भीतरी छाल	$\frac{1}{2}$ तोला
वरुण की छाल	$\frac{1}{2}$ तोला
देवदारु	$\frac{1}{2}$ तोला
मुण्डी	$\frac{1}{2}$ तोला
चिरायता	$\frac{1}{2}$ तोला
पटोल पत्र	$\frac{1}{2}$ तोला
गुर्च	$\frac{1}{2}$ तोला
<hr/>	
	१ मात्रा

आधा सेर जल में पकाकर, १-१ $\frac{1}{2}$  छट्ठाँक शेष रहने पर छानकर, १ तोला मधु मिलाकर प्रातःकाल पिलाना चाहिये।

शीत ऋतु में अमृतभस्मातक का योग ६ माशा से १ तोला की मात्रा में दूध के साथ, नमक विरहित भोजन करते हुये, २ मास तक सेवन कराना चाहिये। इससे शारीरिक पुष्टि होती है, पाचन शक्ति बढ़ती है तथा शारीरिक प्रतिकारक शक्ति के पर्याप्त बढ़ जाने से कुष्ठ में भी लाभ होता है। इससे कभी-कभी कण्डू का कष्ट उत्पन्न होता है, अतः धूप तथा आग का सेवन कुछ दिन बचना तथा मक्खन-घी आदि का पर्याप्त सेवन कराना चाहिये और कण्डू के लक्षण उत्पन्न होने पर भस्मातक का सेवन बन्द कर देना चाहिये।

## बलसंजनन—

वास्तव में कुष्ठ-चिकित्सा में बलसंजनन का सर्वाधिक महत्त्व होता है। प्रारम्भ से ही इसकी चेष्टा करते रहना चाहिये। कुष्ठ दण्डाणुओं का स्थायी रूप में निर्मूलन संभव

न रहने पर भी शारीरिक पुष्टि से रोग का शमन हो जाता है। सल्फोन एवं तुवरक के रोगों का सेवन बन्द कर देने पर निम्नलिखित योग का ३-४ मास तक सेवन कराने से छुट के पुनरावर्तन की सम्भावना का प्रतिकार तथा बल-पुष्टि की वृद्धि होती है।

१.	रसमाणिक्य	१ र०
	स्वर्ण नैरिक	२ र०
	लौह भस्म	१ र०
	ताम्र भस्म	$\frac{१}{४}$ र०
	गन्धक रसायन	१ माशा
		<hr/> १ मात्रा

प्रातः नायं मक्खन तथा मिथी के साथ। ऊपर से दूध का अनुपान दिया जा सकता है।

२. खदिरारिष्ट १ औंस

भोजन के बाद दोनों समय बराबर जल मिलाकर।

३. आरोग्यवर्धिनी वटी ४ रत्ती

४. पञ्चतिक्त घृत गुग्गुलु ३ माशा

दोनों साथ में रात्रि में सोते समय दूध के साथ।

### प्रतिषेध—

कुष्ठ का विकार तीव्र संक्रामक नहीं है। फिर भी कुष्ठोद्य प्रकार (Lepromatous type) में तथा शरीर में चर्णों की उपस्थिति में संक्रमण का प्रसार हो सकता है। वातिक कुष्ठ में प्रायः औपसर्गिकता नहीं रहती। संक्षेप में कुष्ठ व्यक्ति से घनिष्ठ सम्पर्क का बचाव रखना, उसके कपड़े विस्तर रुमाल आदि का प्रयोग न करना चाहिये। बाल्यावस्था में इसका संक्रमण अधिक होता है, इसलिये बालकों को विशेष रूप से पृथक् रखना चाहिये। हीन पोषण, दौर्बल्यकारक व्याधियों तथा गन्दी रहन-सहन से इसके उपसर्ग की सम्भावना बढ़ती है। खुली वायु में रहना, खूब शरीर मल कर स्नान करना, धूप में खुले शरीर कुछ समय तक रहना एवं पोषक आहार-विहार की व्यवस्था से इसका प्रतिषेध हो सकता है। घरेलू काम के लिये परिचारक, रसोइया, कपड़ा-वर्तन साफ करने वाले व्यक्तियों से भी इस व्याधि का प्रसार हो सकता है, अतः इन सबकी परीक्षा कर लेनी चाहिये।

कुष्ठ रोगियों के लिये कुष्ठाश्रमों की स्थापना, उनके उपयुक्त व्यवसाय की सुविधा तथा आर्थिकस्तर के सुधार से इसका प्रसार रोका जा सकता है। कुष्ठ कोई सहजात या पूर्वकर्मज व्याधि नहीं है—यह प्रचार भी रोगी के मनोबल के बढ़ाने, व्याधि को संकोच एवं लज्जावश न छिपाने तथा उचित उपचार की सुविधा से लाभ उठाने की प्रेरणा देगा और अन्त में समाज का यह भयंकर 'कोढ़' पूरी तरह से दूर किया जा सकेगा है।

## धनुर्वात

## Tetanus

विशिष्ट दण्डाणु के उपसर्ग से नाड़ी संस्थान के लक्षणों की प्रधानता, सामान्य स्वरूप का ज्वर, क्वचित् परम ज्वर, हनु की पेशियों की स्तब्धता एवं सर्वांग की पेशियों में ऐंठन धनुर्वात की मुख्य विशेषता है।

धनुर्वात का उत्पादक दण्डाणु बहुरूपी एवं गतियुक्त होता है। इसके दो स्वरूप परिस्थितियों की अनुकूलता एवं प्रतिकूलता के आधार पर होते हैं। प्रतिकूल परिस्थिति आने पर इसके धुल्लक (Spore) बनते हैं तथा अनुकूल परिस्थिति आने पर धुल्लकों का नाश होकर औद्भिदावस्था उत्पन्न होती है। यह दण्डाणु वातभी (Anerobe) अर्थात् प्राणवायु की उपस्थिति में संख्यावृद्धि एवं विपोत्पत्ति न उत्पन्न कर सकने की क्षमता वाला है तथा प्रतिकूल परिस्थिति आने पर सीमातीत प्रतिकारक शक्ति उत्पन्न कर सकता है। इसी कारण इसके धुल्लक अंधेरे और आर्द्र स्थान में दीर्घ काल तक पाये जा सकते हैं। शुष्कावस्था में भी वर्षों तक जीवनभ्रम रहते हैं। जीवाणुनाशक घोलों से भी शीघ्र नष्ट नहीं होते तथा एक घण्टे तक पानी में उबालने पर भी जीवित रह सकते हैं। घोड़ा, बैल, मनुष्य, भेड़ इत्यादि जानवरों की आँतों में सहभोजी के तौर पर यह निवास करते हैं तथा उनके मल के साथ उत्सर्गित होते रहते हैं। इस दृष्टि से खेतों, बगीचों आदि खाद डाले हुये स्थानों में यह सदैव अधिक संख्या में पाये जाते हैं। सड़कों-गलियों एवं सार्वजनिक स्थानों में, जहाँ पर मनुष्येतर प्राणी भी पहुँच सकें, इनकी उपस्थिति की कल्पना की जा सकती है। यह जीवाणु अत्यन्त वीर्यशाली बहिर्विष उत्पन्न करता है, जो नाग के विष से बीस गुना अधिक घातक हो सकता है। यह विष क्षत के द्वारा प्रविष्ट होने पर ही विकारकारक होता है, मुख द्वारा नहीं। इस विष में शरीर की पेशियों में आक्षेप उत्पन्न कर स्तम्भित एवं धनुष के समान टेढ़ी अवस्था में रखने की शक्ति तथा रुधिर कायाणुओं के नाशन का सामर्थ्य विशेष रूप में होता है। मनुष्य के उपसर्गाक्रान्त होने पर उसके द्वारा व्याधि का संक्रमण स्वस्थ व्यक्तियों में नहीं हो सकता, क्योंकि धनुर्वात दण्डाणु प्रवेश स्थल में ही प्रायः सीमित रहा करते हैं तथा वहीं से उनका विष मस्तिष्क संस्थान में प्रसारित होकर सर्वांगव्यापी लक्षण उत्पन्न करता है।

इनका शरीर में प्रवेश हमेशा धुल्लकावस्था में ही त्वचा में क्षत होकर होता है, अक्षत त्वचा से कभी नहीं होता। इसलिये सड़क या सार्वजनिक स्थान-बाग-बगीचे इत्यादि स्थानों के अभिघातज क्षत, शय्यात्रण, फोड़े-फुन्सियो, मुँहासे, चेचक का टीका, मध्यकर्ण शोथ, पृथुदन्त आदि कारणों से त्वचा या श्लेष्मल त्वचा में क्षत होने पर इनका प्रवेश शरीर में हो सकता है। सूचीवेध द्वारा औषध प्रयोग कराते समय,

पर्याप्त शोधन व्यवस्था का ध्यान न रखने पर, सूची के साथ यह शरीर में प्रविष्ट हो सकने हैं। किनीन के सूचिकामरण के बाद बहुत से रोगियों में धनुर्वात उत्पन्न होते देखा गया है। किनीन या दूसरी ओषधियों द्वारा, जिनमें धातुनाशन का गुण विशेष रूप में होता है, सूचीवेध द्वारा प्रविष्ट होने पर स्थानीय कोषाओं का विनाश करती हैं, वहाँ इन दण्डाणुओं का प्रवेश होने पर धनुर्वात उत्पन्न हो सकता है। धातुओं का नाश एवं प्राणवायु का अप्रवेश धनुर्वात दण्डाणु के लिये उर्वर स्थिति मानी जाती है। प्रसव के बाद गर्भाशय-शोधन आदि के लिये अथवा गर्भपात के समय पूर्णतया शोधन संस्कार न करके यन्त्र-शस्त्रों आदि का उपयोग करने पर धनुर्वात के क्षुल्लकों का प्रवेश आसानी से गर्भाशय में हो सकता है। गर्भाशय की आन्तरिक स्थिति भी इनके संवर्धन के लिये बहुत अनुकूल होती है। सद्यःजात शिशु में नालच्छेदन करते समय यन्त्र-शस्त्रों की पूर्ण शुद्धता न रखने पर इसी प्रकार बहुत गम्भीर स्वरूप का उपसर्ग हो सकता है। शस्त्रकर्म में टॉका लगाने में तोंत ( Catgut ) एवं व्रणवन्धन में कपड़ा-रुई इत्यादि का प्रयोग होता है। तोंत बकरी के आँत से बनी होती है, जिसमें धनुर्वात दण्डाणु पहले से वर्तमान हो सकते हैं। थोड़ी बहुत देर उवालने पर भी इनमें रहने वाले जीवाणुओं का पूर्णतया विनाश नहीं हो सकता। शल्यकर्म के बाद इस प्रकार क्षुल्लकोपसृष्ट रूई-तोंत आदि के प्रयोग से धनुर्वात की उत्पत्ति के अनेक उदाहरण मिले हैं। धनुर्वात जगत्व्यापी होने पर भी मुख्यतया उष्णकटिबन्ध में अधिक हुआ करता है। शरीर में व्रण वा क्षत होने पर इनका प्रवेश होता है। धनुर्वात उत्पन्न होने के लिये शरीर में किसी प्रकार क्षत-त्वचा से केवल क्षुल्लकों का प्रवेश ही पर्याप्त नहीं होता, किन्तु धातुनाशन-रक्ताल्पता-प्राणवायु की कमी आदि संवर्धन की अनुकूल परिस्थिति भी आवश्यक होती है, अन्यथा रोगोत्पत्ति नहीं हो सकती। छिन्न-भिन्न, पिच्छित, विद्ध, अभिघातजन्य व्रण, धूलि-गोबर इत्यादि से दूषित व्रण, धातुनाशक किनीन-मार्फीन आदि रासायनिक द्रव्य एवं माला गोलाणु-मलाशयी दण्डाणु-वातिक कोय ( Gas gangrene ) दण्डाणु आदि के द्वारा स्थानीय उपसर्ग होने पर धनुर्वात दण्डाणुओं की वृद्धि के लिये अनुकूल परिस्थिति उत्पन्न होती है। जब तक व्रण स्वच्छ, चौड़े तथा नष्ट कोषाओं से पृथक् रहते हैं, तब तक प्रविष्ट हुये धनुर्वात के क्षुल्लक रोगोत्पत्ति नहीं कर सकते। कुछ रोगियों में प्रारम्भ में अनुकूल अवस्था न होने पर, व्रण-पूरण हो जाने के बाद अनुकूल परिस्थिति उत्पन्न होने पर, महीनों बाद तक धनुर्वात के दण्डाणु रोगोत्पत्ति कर सकते हैं। इसीलिये धनुर्वात का रोगी कभी-कभी क्षत या व्रण का इतिहास नहीं दे पाता।

धनुर्वात दण्डाणु का विष प्रवेश-स्थान में संवर्धित होकर मुख्यतया मस्तिष्क कोषाणु में पहुँचता है। चेष्टावहा ( Motor ) नाड़ियों के द्वारा प्रकर्षित होकर अथवा रस एवं रक्तवाहिनियों द्वारा सारे शरीर में प्रसारित होते हुये और अन्त में मस्तिष्क

कोपाओं को पूर्णतया आक्रान्त करता है। प्रवेशस्थान की चेष्टावह नाड़ियों के नष्ट या अकार्यक्षम होने तथा उस अंग को कम हिलाने-डुलाने से रस एवं रक्त का प्रवाह शिथिल होकर विष का प्रचूर्षण अधिक नहीं होने पाता। इस प्रकार धनुर्वात दण्डाणु का प्रवेशस्थान मस्तिष्क से जितना दूर होगा, उतना ही लक्षणों की उत्पत्ति में विलम्ब होगा। मुख, ग्रीवा, कपाल आदि अंगों में चोट लगकर धनुर्वात की उत्पत्ति होने पर ३-४ दिन में ही रोगोत्पत्ति हो जाती है। किन्तु शाखाओं में रोगाधिष्ठान होने पर लक्षणोत्पत्ति १५-२० दिन में होती है। धनुर्वात की सर्वाधिक विशेषता मस्तिष्क कोषाणु (Neurones) के साथ स्थायीरूप में बद्ध हो जाना है अर्थात् एक बार विष मस्तिष्क कोषाणु तक पहुँच जाने पर विष रूप में पृथक् नहीं रह जाता। मस्तिष्क कोषाणु उसे आत्मसात् करके रूपान्तरित कर देती है, जिससे प्रतिविष का उस पर कुछ भी असर नहीं होता। पर्याप्त मात्रा में मस्तिष्ककोषाओं के धनुर्वात विष का ग्रहण कर लेने पर प्रतिविष की अधिक से अधिक मात्रा भी निरर्थक हो जाती है। रोहिणी में ऐसी स्थिति नहीं होती। वहाँ शरीर की कोई धातु विष को आत्मसात् नहीं करती, किन्तु विष के हानिकारक परिणाम से पीड़ित होती है। इसलिये धनुर्वात की चिकित्सा में आक्रान्त अंग को अधिक से अधिक चेष्टाहीन रखते हुये धनुर्वात-विष को प्रसारित न होने देने के लिये व्यवस्था करना तथा शीघ्र से शीघ्र प्रतिविष लसीका का व्यवहार करना महत्त्वपूर्ण है।

धनुर्वात विष के प्रभाव से निरन्तर नाड़ियाँ प्रक्षुब्ध रहा करती हैं, जिससे सम्बन्धित पेशियाँ निरन्तर तनी हुई रहती हैं। पेशियों में तनाव के कारण ही कठोरता—स्तब्धता आदि परिणाम होते हैं। ऊर्ध्व नाडी कन्दाणु (U. M. N.) के विषाक्त होने के कारण अधः नाडी कन्दाणु (L. M. N.) स्वतंत्र हो जाता है। जिससे अल्पतम उत्तेजना होने पर भी पेशियों में अत्यधिक संकोच पैदा होता है। इसी लिये धनुर्वात में बार-बार उद्देष्टन और आक्षेप (Spasm & convulsion) हुआ करते हैं। सारे शरीर की पेशियों में एक ही साथ तनाव एवं संकोच होने के कारण उनकी परस्परापेक्षता (Reciprocal innervation) नष्ट हो जाती है। शरीर के संकोचक एवं प्रसारक पेशी-समूह एक साथ संकोच एवं विस्फार की क्रिया में पूरी शक्ति से लगे रहते हैं। पेशी की सबलता के आधार पर शरीर की आकृति हो सकती है। यदि संकोचक पेशियाँ प्रबल हुईं तो शरीर संकुचित, प्रसारक प्रबल हुईं तो तना हुआ या सीधा, दोनों के समबल होने पर शरीर डण्डे के समान तना हुआ कठोर तथा सीधा होता है। इसी कारण कभी शरीर पीछे की ओर टेढ़ा होकर पृष्ठायाम (Opisthotonus), आगे की ओर टेढ़ा होकर अन्तरायाम (Orthotonus) अथवा कठोर व सीधा दण्डायाम की तरह बन जाता है। कभी-कभी पूर्व व्यायामों के प्रयोग से शरीर के एक पार्श्व की पेशियाँ अधिक प्रबल हो जाती हैं। एक ही हाथ से अधिक कार्य करनेवाले व्यक्तियों में—लौहकार

स्वर्णकार आदि में—एक पार्श्व की पेशियों अधिक पुष्ट एवं प्रबल होती हैं। धनुर्वीत पीड़ित होने पर इन व्यक्तियों में पार्श्वायाम ( *Emprosthotonus* ) अर्थात् पार्श्व में शरीर के संकुचित होने की स्थिति उत्पन्न होती है।

### लक्षण—

रोग का संचय काल १०-१४ दिन का—कचित् ४ दिन से २१ दिन तक का—हो सकता है। सर्वप्रथम हनु में स्तब्धता प्रारम्भ होती है और हनुस्तम्भ ( *Lock-jaw* ) के कारण रोगी मुँह को खोल-फैला नहीं सकता। पेशियों की स्तब्धता धीरे-धीरे व्यापक होती जाती है। चेहरे की पेशियों पर परिणाम हो कर भौहें एवं मुख के कोणों के बाहर खिंच जाने के कारण आकृति विकट हास्य सदृश ( *Risus sardonius* ) हो जाती है। निगलने की पेशियों में स्तब्धता होने के कारण खाद्य-पेय निगलने में अत्यधिक कष्ट होता है। पृष्ठवंश की पेशियों में स्तब्धता होने पर शरीर धनुष के समान हो जाता है। धीरे-धीरे सर्वाङ्ग की मांसपेशियों में स्तब्धता, आक्षेप एवं उद्देष्टन के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। उद्देष्टन एवं आक्षेप के कारण सारे शरीर की मांसपेशियों में तीव्र वेदना, श्वासोच्छ्वास में कष्ट, उद्देष्टन कम होने पर भी पेशियों में सतत खिंचाव ( *Tonic spasm* ) हुआ करता है। आवेगों का प्रारम्भ अत्यन्त छोटे कारणों से ही हो जाता है। हवा का झोंका चलने, जोर से बोलने, सुई लगाने, तेज प्रकाश लगने, शरीर का स्पर्श करने, पीने या खाने की चेष्टा करने मात्र से हो जाता है। पेशीसमूह की प्रबलता एवं निर्वलता के आधार पर शरीर की आकृति बनती है, पृष्ठायाम-अन्तरायाम-दण्डायाम-पार्श्वायाम आदि रूपों में आवेग के समय शरीर रह सकता है। संकोच अधिक प्रबल होने पर पैर सिर के निकट आ जाते हैं। बच्चों में यह स्थिति अधिक दिखाई पड़ती है। आवेग के समय हनुस्तब्धता के कारण दोंतों का बैठ जाना, श्वासकुच्छ, श्वासावरोध, सर्वाङ्गवेदना के कारण अत्यधिक कष्ट, प्रतिक्षेप-क्रियाएँ बहुत बढ़ी हुई, मल-मूत्रादि का अवरोध एवं नाड़ी तथा हृदय की त्वरित गति आदि लक्षण होते हैं। आवेग प्रत्येक आधे घण्टे के पश्चात् कुछ सेकण्डों के लिये आते हैं, किन्तु आवेग के बाद भी रोगी को शान्ति नहीं मिलती। पेशियाँ पूर्णतया शिथिल नहीं होतीं, रोग के अधिक तीव्र होने पर अन्तरावेगिक अवधि घटती जाती है। प्रायः ज्वर नहीं होता अथवा ९९-१०० तक कचित् ज्वर मिल सकता है। किन्तु तीव्रवस्था में संताप परम ज्वर की सीमा से भी अधिक—१०७-१०८ तक—हो सकता है तथा मृत्यु के बाद भी पर्याप्त समय तक शरीर का ताप ११०-११२ अंश तक बना रह सकता है।

### प्रायोगिक परीक्षण—

धनुर्वीत में प्रायोगिक परीक्षाओं से विशेष सहायता नहीं मिलती। दूषित व्रणों का स्त्राव या निर्लेख ( *Scrapings* ) का परीक्षण जीवाणु दर्शन के लिये किया जाता है,

किन्तु धनुर्वात होने पर भी जीवाणु की उपलब्धि प्रायः नहीं हो पाती। प्राणी रोपण एवं संवर्धन के द्वारा भी धनुर्वात दण्डाणु का निर्णय किया जा सकता है, किन्तु उपयोगिता की दृष्टि से चिकित्सक को मुख्यतया लाक्षणिक निदान के ऊपर ही आश्रित रहना पड़ता है।

### सापेक्ष्य निदान—

जल-संत्रास, कुपीलु विपमयता ( Strichnine poisoning ), अपतानिका ( Tetany ) एवं गले-दाँत तथा हनु के विकारों से इसका पार्थक्य करना चाहिये। जलसंत्रास में पागल जानवरों-कुत्ते-शृगाल आदि के काटने का इतिहास, प्रलाप-मूर्च्छा-श्वसन एवं ग्रसन की पेशियों में आक्षेपों का प्राधान्य, मुख से तार गिरना, जल देखने पर निगलने की पेशियों में आक्षेपों का प्रारम्भ किन्तु हनुस्तम्भ का अभाव, आवेगों के बीच में पेशियों की शिथिलता आदि लक्षण मुख्यतया होते हैं। कुपीलु विप के कारण सर्वप्रथम शाखाओं में आक्षेप की उत्पत्ति होती है। धनुर्वात के समान हनुस्तम्भ पहले नहीं पैदा होता। आवेग के समय पेशी-समूह पूर्णतया शिथिल रहते हैं। गले-दाँत आदि में विकार होने पर रोगी को मुह फैलाने में कष्ट हो सकता है, जिससे धनुर्वात के प्रारम्भिक लक्षण का भ्रम होता है। गले की लसग्रन्थियों का परीक्षण शोथयुक्त अवस्थाओं के पार्थक्य के लिये करना चाहिये। हन्वस्थि का संधिविश्लेष ( Dislocation of mandible ) तथा कभी-कभी बुद्धिदन्त ( Wisdom tooth ) का पीछे की ओर पेशियों के भीतर ही विकास होने पर हनुस्तम्भ के लक्षण होते हैं।

### रोग चिनिश्चय—

सड़क बाग-वगीचे खेतों आदि में अभिघातजक्षत् का इतिवृत्त, काँटा लगना-बुई गड़ जाना आदि का पूर्ववृत्त, प्रारम्भ में चवाने एवं निगलने में कठिनाई तथा हनुग्रह, उसके बाद सारे शरीर में आक्षेपों की उत्पत्ति, आवेगों के बीच में भी पेशियों में स्तब्धता, विकट हास्ययुक्त आकृति, अल्पतम क्षोभक कारणों से आक्षेपों की उत्पत्ति, अन्त तक रोगी के मन का स्वस्थ रहना ( प्रलाप-मूर्च्छा आदि का अभाव ) आदि लक्षणों के आधार पर धनुर्वात का निर्णय किया जाता है।

### उपद्रव तथा अनुगामी विकार—

पेशियों में अत्यधिक ऐंठन होने के कारण उनका विदार, संधिविश्लेष, अस्थिभंग, जिह्वा-क्षत आदि उपद्रव होते हैं, निरन्तर संकोच होने के कारण स्वेदाधिक्य एवं श्वासावरोध का उपद्रव भी हो सकता है। आक्षेपों के कारण ही शरीर के अनेक अङ्गों में शय्याव्रण उत्पन्न हो जाते हैं। तीव्र स्वरूप के आक्रमण में परम ऊपर का उपद्रव भी चिन्ताजनक होता है। द्वितीयक जीवाणु के उपसर्ग के कारण श्वसनी-फुफ्फुसपाक की भी सम्भावना होती है। कुछ रोगियों में स्थानिक लक्षण ही अधिक मिले हैं।

## साध्यासाध्यता—

धनुर्वात दण्डाणु का प्रवेश मस्तिष्क से जितना दूर होगा, व्याधि का सञ्चयकाल जितना लम्बा होगा तथा आवेगों के बीच का समय जितना अधिक होगा, उसी अनुपात में रोग साध्य होता है। घातक प्रकार में आवेग बहुत जल्दी-जल्दी आते हैं। मुख-गले एवं कपाल के व्रणों में धनुर्वात दण्डाणु के प्रवेश होने पर रोग प्रायः असाध्य होता है। प्रतिविष लसिका का प्रयोग जितना शीघ्र प्रारम्भ होगा, उतना ही लाभ होने की आशा रहती है। जीवाणु-प्रवेशस्थान का व्रण यदि भली प्रकार साफ किया जा सके तो नवीन बहिर्विष की मात्रा कम हो जाती है। बच्चों-वृद्धों एवं दुर्बल व्यक्तियों तथा प्रसूता स्त्रियों में भी व्याधि का आक्रमण गम्भीर स्वरूप का होता है। हनुग्रह एवं निगलने में अत्यधिक कष्ट होने के कारण रोगी का पोषण असम्भव हो जाता है। हीन पोषण के कारण शय्याव्रण आदि होकर रोग की असाध्यता बढ़ती है।

## सामान्य चिकित्सा—

रोगी को अन्धेरे, प्रशान्त एवं निर्वात कमरे में रखना चाहिये, केवल शुद्ध वायु के आवागमन के लिये ऊपर के झरोखे खुले रखे जा सकते हैं। तीव्र प्रकाश-वायु के झोंके एवं खिड़कियों-दरवाजों के खुलने एवं बन्द होने से पेशियों की उत्तेजना बढ़ती है। इसलिये प्रकाश-वायु-ध्वनि का रोगी के कमरे में प्रवेश पूर्ण नियन्त्रित होना चाहिये। दूर की ध्वनि से भी आवेग आ सकता है। अतः रोगी के कान में रुई लगा कर ध्वनि सुनने में रुकावट करनी चाहिये। बोलने-हिलने-डुलने तथा सभी प्रकार की चेष्टाओं के प्रयासमात्र से आवेगों में वृद्धि होती है। उसी प्रकार पार्श्व परिवर्तन कराने, शय्या बदलने या चक्कर ओढ़ाने आदि की क्रियाओं से आवेग बढ़ते हैं। आवेग आने पर शरीर की सभी पेशियों में उद्बेष्टन एवं आकुञ्चन होते हैं, जिससे धनुर्वात का विष संचय-स्थान से नाड़ियों तथा रस एवं रक्तवाहिनियों द्वारा मस्तिष्क की ओर अधिक मात्रा में प्रचलित होता है। इसलिये सभी चेष्टाओं द्वारा आक्षेपों को मर्यादित करना आवश्यक है। आक्षेप के कारण मल-मूत्र का त्याग नियमित रूप से नहीं हो पाता, क्वचित् मल-मूत्रावरोध भी हो जाता है। मूत्रोत्सर्ग का नियमित रूप से ध्यान रखते हुये, अवरोध की सम्भावना होने पर, शलाका द्वारा मूत्रत्याग कराना चाहिये। विरेचक ओषधियों का प्रयोग आक्षेपों एवं निगलने की कठिनाई के कारण सम्भव नहीं होता, अतः स्निग्ध वस्ति देकर मलाशय में सचित्त मल का शोधन करते रहना चाहिये। आक्षेपों एवं पेशियों की स्तब्धता के कारण सारा शरीर छिलने-सा लगता है। अतः शय्या बहुत मुलायम तथा सारे शरीर के ऊपर उड्डूलन (Talcum dusting) एवं स्निग्ध लेप, विशेषकर घर्षण स्थानों पर, करना चाहिये। स्वेदन से मासपेशियों में सञ्चित दोषों का परिमार्जन तथा वेदना की शान्ति होती है। अतः गरम पानी में कपड़ा भिगोकर बहुत सहता-सहता स्वेदन शाखाओं एवं पृष्ठवंश की



पेशियों के ऊपर करना चाहिये । क्वचित् घातशामक नैलों का सुक्ष्म लेप (नालिश नहीं) एवं एरण्ड-निर्गुण्डपत्र आदि से स्वेदित कर ऊपर में लपेटने में अधिक लाभ होता है । अनुकूलता होने पर इस प्रकार के बाह्य उपचारों का प्रयोग करना चाहिये । शरीर का परिमार्जन एवं सुष-नासादि की शुद्धता में बड़ी कठिनाई होती है । फिर भी मुख, तालु, गले, नासा एवं कान की सफाई गुनगुने Dettol युक्त पानी में भिगोये कपड़े से पोंछकर करनी चाहिये । Boroglycerine या दूसरे शोधक द्रव्यों का प्रयोग बाद में किया जा सकता है । आक्षेप, हनुस्तम्भ एवं निगलने में कठिनाई के कारण पोषण में बड़ी असुविधा होती है । केवल पेय पदार्थ किसी प्रकार लिये जा सकने हैं । दूध, फलों का रस, यूप, हार्लिक्स, ओबन्टीन आदि पोषक तरल पदार्थ देने चाहिये । हनुप्रद एवं निगलने में अत्यधिक कठिनाई होने पर रोगी मुख द्वारा आहार सेवन करने में असमर्थ होता है तथा नासा द्वारा नली से पोषण करने में भी आक्षेपों में वृद्धि होती है । ऐसी स्थिति में क्लोरोफार्म के प्रयोग से मूर्च्छित कर, नासा हाग स्वर की नली आमाशय में डालकर, प्रातः-सायं दूध एवं अन्य पोषक आहार पर्याप्त मात्रा में देना चाहिये तथा मूर्च्छितावस्था में ही मल-मूत्र की शुद्धि का उपचार भी आसानी से किया जा सकता है । तीव्र स्वरूप के आक्रमण में परम ज्वर का उपद्रव हुआ करता है । अतः ज्वर के प्रतिषेध के लिये प्रारम्भ से ही पर्याप्त मात्रा में जल पिलाते रहना और परम ज्वर होने पर गुदा द्वारा पोषण कराना और गुनगुने नली से सारा शरीर पोंछना चाहिये ।

#### स्थानीय चिकित्सा—

धनुर्वात की चिकित्सा में स्थानीय उपचार का भी बहुत महत्त्व है । बहुत बार व्रण का कोई इतिहास नहीं मिलता । भली प्रकार पृष्ठकर रोगाक्रमण के १-१॥ मास पूर्व के व्रण स्थानों की पूरी तरह परीक्षा करनी चाहिये । रोपित व्रणों को फिर से खोलकर उनका संशोधन करना बहुत आवश्यक है । व्रण की स्थानीय चिकित्सा करने से पूर्व आक्षेपहर ओषधियों का प्रयोग कर रोगी को शान्त एवं शिथिल अवस्था में रखना आवश्यक है, अन्यथा आक्षेपों की वृद्धि होने से स्थानीय विष प्रसारित हो जाता है । विष को मर्यादित करने के लिये शोधन करने से पहले व्रण के ३-१ इंच चारों ओर १५-२० हजार यूनिट प्रतिविष लसिका का सूचीवेध कई स्थानों में एक घण्टा पूर्व करना चाहिये । आवश्यक होने पर क्लोरोफार्म का प्रयोग किया जा सकता है ।

व्रण के शोधन में Hydrogen per oxide, Pot permanganate आदि प्राणवायु पैदा करने वाले घोलों का विशेष महत्त्व है । धनुर्वात दण्डाणु वातपी स्वरूप के होते हैं । यदि व्रणों का शोधन प्राणवायु उत्पादक द्रव्यों से किया जाय तो उनकी वृद्धि नहीं हो पाती । व्रण के भीतर तथा आस-पास प्राणवायु का प्रवेश सूचीवेध द्वारा भी कराने की प्रथा है । व्रण में मिट्टी, धूल-कण्टों अथवा कुचले हुए धातुओं का अंश होने

पर सुरुचकर भली प्रकार सफाई करनी चाहिये। व्रणों का शोधन करने के बाद कुछ समय तक केवल गॉज से ढककर रखना श्रेयस्कर है। पट्टी न बाँधना चाहिये। बाद में भी पट्टी बाँधने पर टीला बन्धन ही लगना चाहिये। टिं० आयोडिन, कार्बोलिक एसिड आदि शोभक रक्तप्रवाहकारक औषधियों में रुई भिगोकर व्रण का स्पर्श करना भी लाभकारी है। द्वितीय उपसर्गों की सम्भावना होने पर पेनेसिलीन का स्थानीय एवं सार्वदैहिक प्रयोग भी प्रतिविष लसिका के अतिरिक्त किया जा सकता है। शस्त्र-कर्म के बाद धनुर्वात की उत्पत्ति होने पर रुई या सीवन की तौत के धनुर्वात दण्डाणु से दूषित होने का अनुमान करके, शीघ्र घाव को खोलकर हाइड्रोजन पर आक्साइड आदि से धोना चाहिये। बाद में बिना टाँका लगाये क्रम से घाव का रोपण (Healing by granulation) करना चाहिये। कर्णत्याव, पूयदन्त आदि पूयदूषित स्थानों की स्थानीय शुद्धता द्वितीयक उपसर्गों का प्रतिषेध करने के लिये अपेक्षित है।

कुछ अनुभवी चिकित्सक व्रण का पूर्वोक्त क्रम से शोधन करने के साथ प्रतिविष लसिका का शुष्क चूर्ण उसमें भरकर व्रणबन्धन करने की राय देते हैं। चूर्ण रूप में लसिका उपलब्ध होने पर इस प्रकार का स्थानीय प्रयोग उत्तम होगा।

### औषध चिकित्सा—

धनुर्वात चिकित्सा के मुख्य तीन आधार होते हैं—

१. मस्तिष्ककोषाग्रों से अवद्ध, शरीर में प्रसारित, विष का निर्विषीकरण। इस कार्य के लिए प्रतिविष लसिका का प्रयोग किया जाता है।

२. विषोत्पत्ति एवं प्रसार का नियन्त्रण—इस उद्देश्य की पूर्ति के लिए दूषित स्थान की पूर्वोक्त क्रम से सफाई तथा विष का प्रसार रोकने के लिए आक्षेप एवं अन्य हिलने-डुलने की क्रियाओं का परिसीमन और आक्षेपहर औषधियों का प्रयोग किया जाता है।

३. लाक्षणिक उपचार—आक्षेप के अतिरिक्त मल-मूत्रावरोध, श्वासावरोध का उपचार, पोषण की उचित व्यवस्था एवं उपद्रवों के प्रतिषेधार्थ उपचार करना भी आवश्यक है।

### प्रतिविष लसिका—

धनुर्वात की यह उत्तम रामबाण औषध है, किन्तु इसका जितना शीघ्र प्रयोग किया जायगा, उतना ही अधिक लाभ होगा। मस्तिष्क कोषाणु के साथ धनुर्वात विष का संबंध हो जाने पर प्रतिविष-लसिका की कार्यक्षमता कुछ नहीं होती। अतः व्याधि का सन्देह होते ही लसिका का प्रयोग प्रारम्भ करना चाहिये। इसका प्रयोग प्रारम्भ में सिरा मार्ग से और बाद में पेशी-त्वचा आदि मार्गों से आवश्यकतानुसार किया जा सकता है। कुछ चिकित्सकों की राय में कटिवेध करके सुषुम्ना जल को निकालकर शरीर के तापक्रम की लसिका सुषुम्ना मार्ग से प्रविष्ट कराना अधिक लाभकारी है। सिरा एवं सुषुम्ना मार्ग से लसिकाप्रयोग करते समय समलवण जल की समान मात्रा के साथ मिलाकर देना चाहिये। सामान्यतया प्रारम्भिक दिन लसिका का प्रयोग सिरा द्वारा तथा रोगाक्रमण के बाद

अधिक समय लसिका प्रयोग किये बिना बीत जाने पर सुपुत्रा मार्ग से भी कर देना चाहिये। वाद में पेशी या त्वचा मार्ग से प्रवेश किया जा सकता है।

मात्रा—कुछ चिकित्सक प्रतिदिन लसिका की पूर्ण मात्रा एक ही साथ देने के पक्ष में हैं और आवश्यकता होने पर २-३ दिन बाद प्रारम्भिक मात्रा की आधी मात्रा का पुनः प्रयोग करने की राय देते हैं। प्रारम्भिक मात्रा हमेशा तीव्रता के अनुरूप अधिक ही होनी चाहिये। प्रतिदिन लसिका की मात्रा अधिक हो जाने से कोई हानि नहीं होती, अपर्याप्त मात्रा में देने पर ही हानि होती है। मात्रा का निर्धारण शरीर-भार, अवस्था आदि के आधार पर कम, किन्तु व्याधि की तीव्रता के आधार पर अधिक होता है। सामान्य रोगियों में प्रारम्भिक मात्रा ६०००० से १००००० यूनिट तक सिरा द्वारा, वाद में प्रतिदिन २०००० से ४०००० यूनिट तक पेशी मार्ग से, कुल २-२॥ लाख यूनिट देना पड़ता है। पेशीस्तव्वता, वाह्यायाम, श्वासावरोध आदि गम्भीर वंक्षण होने पर लसिका की मात्रा बढ़ानी पड़ती है। प्रारम्भिक मात्रा २ लाख यूनिट सिरा द्वारा तथा ५० हजार यूनिट सुपुत्रा मार्ग से, दूसरे दिन १ लाख यूनिट सिरा द्वारा, तीसरे दिन से पेशी मार्ग से ३० हजार यूनिट की मात्रा प्रतिदिन रोग की लाक्षणिक निवृत्ति होने तक देना चाहिये। रोग का उपशम न होने पर २ लाख की प्रारम्भिक मात्रा देने के बाद ४-६ दिन तक १ लाख यूनिट लसिका प्रतिदिन सिरा द्वारा ही देना चाहिये।

लसिका प्रयोग के कुछ नियम—

१. मस्तिष्क कोषाओं के साथ धनुर्वात दण्डाणुओं का वहिर्विष स्यायीरूप में वद्ध हो जाता है, वद्ध होने पर लसिका से कोई लाभ नहीं होता। अतः रोगनिश्चय होते ही लसिका उपलब्ध सर्वाधिक मात्रा में देना चाहिए।

२. लसिका का सूचीवेध करने के पूर्व उसकी अल्प मात्रा उपत्वचा में देकर अनूर्जता आदि का परिज्ञान रोहिणी ( पृ० ७०५ ) के समान कर लेना आवश्यक है।

३. एडेनोलीन का १ : १००० शक्ति वाला घोल १ सी० सी० की मात्रा में सदैव प्रस्तुत रखना चाहिए। अनूर्जता या अनवधानता की सम्भावना होने पर तुरन्त प्रयोग करना चाहिए।

४. लसिका कौंचकूपी से निकालने के पहले उसकी उत्पादन तिथि, कार्यक्षम अवधि भली प्रकार देख लेना चाहिए। अवधि बीतने के बाद लसिका हीनवीर्य हो जाती है।

५. अन्तरराष्ट्रीय ( International ) यूनिट अमेरिकन यूनिट से दूना लेना चाहिए। दोनों का मानदण्ड एक-सा नहीं है। अतः अमेरिका में निर्मित लसिका की मात्रा ( यदि साथ के पत्रक में अन्तरराष्ट्रीय यूनिट का उल्लेख न किया गया हो ) का निर्धारण भली प्रकार साथ का पत्रक पढ़कर करना चाहिए। साधन सम्पन्न विश्वसनीय निर्माताओं की ही लसिका का व्यवहार करना चाहिए। भारतीय लसिका ऊँचे मानदण्ड

की होती है। इसका निर्णयतापूर्वक व्यवहार किया जा सकता है। यदि लसीका काँच-कूरी के भीतर र्णनया पारदर्शक रूप में स्वच्छ हो तो प्रयुक्त कर सकते हैं। रुई के समान अवक्षेप होने पर ना गेंदला घोल होने पर प्रयुक्त न करना चाहिए।

६. मिरा लाग लसीका का प्रयोग सर्वश्रेष्ठ माना जाता है। सम्भव होने पर कटिवेध करके सुपुत्रा मार्ग से भी कुछ मात्रा देना चाहिए। लक्षणों की तीव्रता कम होने पर ही पेशीमार्ग से प्रयोग किया जा सकता है। मिरा एवं सुपुत्रा द्वारा प्रयुक्त करने पर लसीका का तार शरीर के ताप के समान रखने से प्रतिकूल लक्षणों की सम्भावना कम हो जाती है।

७. लसीका के अतिरिक्त आक्षेपहर अन्य उपचार भी भली प्रकार करना चाहिए।

### लाक्षणिक उपचारः—

( १ ) आक्षेपः—आक्षेपों के कारण रोगी की शक्ति का अपव्यय होता है, विष का प्रसार एवं उद्गमों की वृद्धि होती है, श्वसन एवं निगिरण आदि क्रियाओं में बाधा उत्पन्न होती है। इस दृष्टि से लसीका-चिकित्सा से अतिरिक्त आक्षेपहर लाक्षणिक उपचार का भी धनुर्वात चिकित्सा में बहुत महत्त्व होता है। निम्नलिखित औषधियाँ आक्षेपों का नियंत्रण करने के लिए प्रयुक्त होती हैं।

मैगसल्फ ( Mag sulph ) :—इसका प्रयोग सिरा, पेशी एवं सुपुत्रा मार्ग से किया जा सकता है। आक्षेपों की तीव्रता का प्रशमन एवं विष का शमन-शोधन इसके प्रयोग से होता है। यह बहुत ही सुलभ तथा सस्ती औषध है। बना बनाया घोल काच-कूपी में भरा हुआ भी मिलता है। इस रूप में उपलब्ध न होने पर २५ प्रतिशत का ताजा घोल परिस्रुत जल में बना कर १५-२० मिनट तक उबाल कर ठण्डा होने पर ( आवश्यक होने पर उबलने के पूर्व फिल्टर से छान सकते हैं ) विश्वासपूर्वक प्रयुक्त किया जा सकता है।

### मात्रा—

सिरा द्वाराः—१०-१५ सी० सी० की मात्रा में दिन में २ या ३ बार।

सुपुत्रा मार्ग सेः—५ सी० सी० ( २५% घोल ) प्रतिदिन या प्रति तीसरे दिन।

पेशी द्वाराः—१०-१५ सी० सी० ( १२½ या २५% ) प्रतिदिन दो बार।

क्लोरोफार्म ( Chloroform )—आक्षेप अधिक होने पर क्लोरोफार्म का प्रयोग सुंधाने के लिए किया जाता है। हल्की बेहोशी हो जाय, इतनी मात्रा में सुंधाना चाहिए। कुछ अनुभवी अनुसन्धानकर्ताओं का इसके प्रयोग का विशेष आग्रह है। उनकी दृष्टि से क्लोरोफार्म मस्तिष्ककोषाओं में बद्ध विष को भी मुक्त कर देता है। इस प्रकार मुक्त विष का लसीका द्वारा निर्विषीकरण सम्भव होता है। अतः लसीका-प्रयोग के १ घण्टा पूर्व तीव्र स्वरूप के लक्षण होने पर क्लोरोफार्म सुंधाना चाहिए। दिन में

२-३ बार या आवश्यक होने पर ३-३ घण्टे पर इसका प्रयोग किया जा सकता है। इसके स्थान पर आक्षेपों के शमन के लिए गैस ( Gas anaesthesia ) का उपयोग उपलब्ध होने पर किया जा सकता है। सम्भव है, अन्य आक्षेपहर मूर्च्छाकारक ओषधियाँ भी इसी प्रकार लाभ करती हों। क्लोरोफार्म का कई बार प्रयोग होने पर श्वसन संस्थान के उपद्रवों की सम्भावना ( विशेषकर श्वसनी कुफकुनपाक का ) बढ़ जाती है। अतः गम्भीर स्वरूप के धनुर्वात में ही इसका अनेक बार प्रयोग करना चाहिए। एक-दो बार प्रयोग करने में कोई हानि नहीं होती। क्लोरोफार्म देते समय जीभ बाहर निकाली हुई, नकली दाँत पृथक् कर, गरदन एक पार्श्व में रखना चाहिए। श्लेष्मा-लार आदि रोगी के अन्तः श्वसन के साथ भीतर न चले जाय, इसका ध्यान रखना चाहिए। इसके सुँघाने का विशेष यन्त्र उपलब्ध न होने पर रुई या हमाल भिंगोकर नाक के निकट रखकर सुँघाने से भी काम चल जाता है।

मायानेसिन ( Myanesin )—आक्षेपों का वेग अधिक तीव्र होने पर इस औषध का प्रयोग सिरा या पेशीमार्ग से किया जाता है। १० प्रतिशत घोल की १० सी० सी० मात्रा दिन में ३-४ बार व्याधितीव्रता के अनुपात में प्रयुक्त की जा सकती है। कुछ रोगियों में इसके प्रयोग से सिराघनास्रता ( Venous thrombosis ) एवं मूत्राघात का उपद्रव उत्पन्न होते देखा गया है। अतः बहुत सावधानी से आत्ययिक स्थिति में ही इसका प्रयोग करना चाहिये।

ट्यूबारीन ( Tubarine )—मायानेसिन की अपेक्षा यह अधिक निरापद एवं आक्षेपहरण की दृष्टि से भी उत्कृष्ट होती है। प्रथम दिन ७.५ मि० ग्राम पेशीमार्ग से ८ घण्टे के अन्तर पर २ बार तथा दूसरे दिन से ५ मि० ग्राम दिन में २ या ३ बार पेशीमार्ग से आवश्यकतानुसार दिया जाता है। इसी का मोम एवं तैल का योग (Tubarine in wax or oil) भी मिलता है। इसकी सामान्यतया १-२ सी० सी० की मात्रा दिन में १ बार ही पर्याप्त होती है।

क्लोरो प्रोमाजीन (Chlor promazine or largectil, M. B.)—प्रारम्भिक मात्रा २५ से ५० मि० ग्राम की मात्रा में पेशी द्वारा तथा बाद में २५ मि० ग्राम मुख द्वारा ६-८ घण्टे पर देते रहने से आक्षेप एवं स्तब्धता का पर्याप्त प्रशमन होता है। अपेक्षाकृत सुलभ तथा निरापद औषध है। इससे रक्तभार कुछ कम हो सकता है, इसका ध्यान रखना चाहिये।

पाराल्डेहाइड ( Paraldehyde )—शामक एवं आक्षेपहर औषधियों में यह भी बहुत निरापद तथा विशेष प्रभावकारी औषध है। मुख द्वारा १ ड्राम की मात्रा से प्रति ६ घण्टे पर दिया जा सकता है। किन्तु इसका स्वाद एवं गन्ध बहुत अप्रीतिकर है और आक्षेप आदि के कारण मुख द्वारा प्रयोग भी धनुर्वात में सम्भव नहीं होता,

अतः ५ सी० सी० की मात्रा में पेशी में अथवा २ सी० सी० की मात्रा में सिरा द्वारा सावधानी पूर्वक प्रयोग कर सकते हैं। २ से ४ ग्राम की मात्रा में १ औंस जैतून के तेल या ग्लिसरीन अथवा जल में मिलाकर गुदा द्वारा अनुवासन वस्ति के रूप में प्रति २ घण्टे पर प्रयोग किया जा सकता है। व्यावहारिक दृष्टि से इसका गुदा द्वारा प्रयोग सर्वोत्तम होता है।

क्लोरेल हाइड्रेट (Chloral hydrate)—इसका मुख्य शामक गुण सुपुत्रा के पूर्व शयनों पर होने के कारण चेष्टावहा नाड़ी तन्तुओं की क्रियाशीलता नियन्त्रित हो जाता है, जिससे आक्षेप एवं पेशियों की स्तब्धता में बहुत लाभ होता है। इस दृष्टि से धनुर्वात का आदर्श लाभप्रद शामकयोग क्लोरल हाइड्रेट हो सकता है। किन्तु अधिक मात्रा में प्रयोग करने पर यह हृदयावसादक होता है, अतः पारेन्डिहाइड के कार्यक्षम न होने पर ही प्रयोग करना चाहिये। इसका प्रयोग मुख या गुदा द्वारा किया जा सकता है।

इनके अतिरिक्त Barbiturates वर्ग की ओषधियाँ, विशेषकर सोडियम एमिटाल, ल्यूमिनल आदि अथवा ब्रोमाइड का व्यवहार भी आवश्यकतानुसार किया जा सकता है। यह ओषधियाँ बहुत मृदु स्वरूप की हैं, अतः सहायक रूप में ही इनका प्रयोग हो सकता है। मुख द्वारा प्रयोग करने के लिये निम्नलिखित मिश्रण आक्षेप शमन के लिये विशेष कार्यकारी होता है—

R/	Chloral hydrate	gr 15
	Pot bromide	gr 15
	Sodium gardenol	gr $\frac{1}{2}$
	Ext. valerian	dr 2
	Syrup glucose	dr 2
	Aqua	oz one

१ मात्रा

प्रति ६ से ८ घण्टे पर आवश्यकतानुसार।

गुदा द्वारा प्रयोग करने के लिये निम्नलिखित योग उत्तम है—

R/	Chloral hydrate	gr 20
	Pot bromide	gr 20
	Paraldehyde	dr 2
	Starch	dr 4
	Normal saline	oz 2

१ मात्रा

प्रति ६ घण्टे से ८ घण्टे पर गुदा द्वारा अनुवासन वस्ति (High rectal retention enema) के रूप में।

अहिफेन के योग—आक्षेप एवं तीव्र सर्वांग वेदना के शमन के लिये क्विन् अहिफेन के योगों का व्यवहार किया जाता है। अहिफेन श्वसनकेन्द्र का अवसादन करती है। अतः श्वासावरोध के भय से इसका उपयोग बहुत कम किया जाता है। मार्फिन के साथ एट्रोपिन मिलाकर दूसरी शामक औषधियों द्वारा लाभ न होने पर प्रयोग किया जा सकता है।

एवर्टिन (Avertin or Tribromo ethanol)—इस नई औषध का प्रयोग मस्तिष्कजोषजन्य सभी उपद्रवों में व्यापक रूप में किया जाता है। इसका प्रयोग मुख या गुदा द्वारा किया जा सकता है। धनुर्वात में गुदामार्ग ही अधिक व्यावहारिक है। इस औषध का गुण बहुत शीघ्र नष्ट हो जाता है, अतः २-३ घण्टे के अन्तर पर प्रयोग करते रहना चाहिये। इसकी प्रारम्भिक मात्रा २५-५० मि० ग्रा० प्रति किलोग्राम शरीर भार के अनुपात में तथा धारक मात्रा (Maintenance dose) १० मि० ग्रा० की मात्रा में ३-४ घण्टे पर देना चाहिये। इसके प्रयोग से कुछ समय के लिये रोगी मूर्च्छित सा हो सकता है, किन्तु इससे कुछ चिन्ता नहीं करनी चाहिये। झोरोफार्म का प्रयोग सम्भव न होने पर एवर्टिन का प्रयोग अपेक्षाकृत अधिक आसानी से हो सकता है। मल-मूत्रादि का शोधन, नासा द्वारा पोषण एवं सूचंवेध द्वारा लसिका आदि का प्रयोग करने के आधा घण्टा पूर्व एवर्टिन का प्रयोग करना चाहिये।

ईथर (Ether)—बहुत सस्ती तथा आसानी से उपलब्ध औषध होने के कारण दूसरी औषधियाँ उपलब्ध न होने पर ईथर को १ सी० सी० प्रति पौण्ड शरीरभार के अनुपात में समान मात्रा में जैतून का तेल मिलाकर गुदा मार्ग से दे सकते हैं।

फ्लेक्सिल (Flaxedil)—इसके प्रयोग से पेशियों की स्तब्धता तथा आक्षेप का शीघ्र शमन होता है और वेदना की भी शान्ति होने के कारण रोगी को खाते, पीते, मल-मूत्रादि करते समय आक्षेपजन्य कष्ट नहीं होता। यह औषध विशेष वीर्यशाली है तथा अधिक मात्रा हो जाने पर श्वासावरोध का उपद्रव हो सकता है। अतः जब तक चिकित्सक इसके प्रयोग से पूर्णतया परिचित न हो तथा प्राणवायु सुंघाने आदि का साधन न हो, इसका प्रयोग न करना ही उचित है। सामान्य मात्रा १ मि० ग्रा० प्रति किलोग्राम शरीरभार के अनुपात से सिरा द्वारा। आवश्यकतानुसार ३-४ घण्टे के बाद पुनः दे सकते हैं, क्योंकि इसका असर १-२ घण्टे से अधिक नहीं रहता।

धनुर्वात की चिकित्सा में निम्नलिखित बातों का ध्यान रखना चाहिये—

१. आक्षेपहर लाक्षणिक औषधियों के प्रयोग से शरीर का हिलना-डुलना अल्पतम होने देना चाहिये तथा शय्याव्रण आदि के प्रतिषेध के लिए प्रति ३-१ घण्टा के अन्तर पर आसन परिवर्तन कराना चाहिए।

२. पोषण एवं जल के प्रयोग के बारे में पूरा ध्यान रखना तथा नियमित रूप से पोषक आहार एवं तरल की दैनिक व्यवस्था करनी चाहिए। मुख एवं गले की सफाई भली प्रकार रखना, जिससे फुफ्फुस आदि अङ्गों में द्वितीयक औपसर्गिक जीवाणुओं का प्रवेश न हो सके। मल एवं मूत्र के शोधन के लिए मूत्रशालाका एवं ग्लिसरीन सिरिज का आवश्यकतानुसार प्रयोग करना चाहिए।

३. धनुर्वात का निदान होते ही ६०००० से १००००० यूनिट शक्ति की प्रतिविष लसिका का सिरा द्वारा सूचीवेध करना तथा दूषित व्रण आदि का परिज्ञान करके स्थानीय उपचार विधिवत् करना आवश्यक है। सम्भव होने पर कटिवेध द्वारा सुषुम्नामार्ग से भी २०००० यूनिट लसिका का प्रयोग किया जा सकता है।

४. गरीब रोनियों में या किसी कारण लसिका प्रयोग सम्भव न होने पर २५ प्रतिशत मैगसल्फ का घोल १५-२० मिनट उवालकर सुषुम्ना-सिरा-पेशी आदि मार्गों से देना चाहिए।

५. रोग का आक्रमण तीव्र स्वरूप का न होने पर एवर्टिन आदि तीव्र आक्षेपहर औषधियों के प्रयोग की आवश्यकता नहीं पड़ती। किन्तु रोगाक्रमण के ३ दिन बीत जाने पर आक्षेप आदि लक्षणों के अधिक होने पर एवर्टिन का प्रयोग करना चाहिए। श्वासावरोध के प्रतिकार के लिए दिन में २ बार एट्रोपिन १/४० ग्रेन पेशीगत सूचीवेध के रूप में तथा प्राणवायु को सुंघाने के रूप में प्रयोग करना चाहिए। एवर्टिन का प्रयोग आक्षेप एवं पेशियों की स्तब्धता कम करने के लिए आवश्यकतानुसार अनेक बार किया जा सकता है।

६. रक्त की क्षारीयता बनाये रखने के लिये मुख द्वारा सोडा बाई कार्ब, सोडासाइट्रास आदि क्षारीय द्रव्यों का प्रयोग पर्याप्त ग्लूकोज आदि के साथ करना चाहिये। पेशियों में निरन्तर संकोच होने के कारण ग्लूकोज का सात्म्यीकरण बढ़ जाता है, अतः इन्सुलिन को २० यूनिट की मात्रा में प्रातः-सायं सूचीवेध से ग्लूकोज के पूर्व देना चाहिये। इससे यकृत में संचित ग्लाइकोजेन ग्लूकोज के रूप में परिवर्तित होकर शरीर-कोषाओं के लिये उपलब्ध हो जाता है तथा कोषाओं के सात्म्यीकरण की शक्ति भी बढ़ जाती है।

संक्षेप में प्रतिविष लसिका, आक्षेपहर एवर्टिन आदि औषधियों, श्वसनोत्तेजक एट्रोपिन-प्राणवायु आदि का प्रयोग, पोषक आहार-विहार एवं स्थानीय उपचार धनुर्वात की चिकित्सा के मुख्य अंग हैं।

### उपद्रवों की चिकित्सा—

श्वासावरोध, शय्याव्रण, परमज्वर, मूत्रावरोध आदि विशिष्ट उपद्रवों का उचित प्रतिकार करना चाहिये। पूयदूषित लार आदि के अन्तःश्वसन के साथ फुफ्फुस में पहुँच जाने पर श्वसनी-फुफ्फुसपाक आदि होते हैं। इनके प्रतिकार के लिये मुख-नासा-



गले आदि की शुद्धता के अतिरिक्त डायमिटिन पेनिसिलीन या Penidure आदि अनेक दिनों तक कार्यक्षम रहने वाले पेनिसिलीन के योगों का व्यवहार अथवा आरियोमाइसिन-टेट्रासायक्लीन-टेरामाइसिन आदि का दैनिक सूचीबद्ध के रूप में प्रयोग किया जा सकता है। संताप की वृद्धि धनुर्वात दण्डाणु के विष को नारे शरीर में प्रसरित कराने तथा परिणामस्वरूप व्याधि की तीव्रता बढ़ाने में कारण होती है। तापाधिक्य से बलक्षय भी बहुत होता है। परम ज्वर के प्रकरण (पृष्ठ ४६२) में निर्दिष्ट उपक्रम की योजना आवश्यकतानुसार करनी चाहिए।

### बलसंजनन—

रोग-मुक्ति के बाद भी पर्याप्त समय तक उत्तेजनशीलता बनी रहती है। आक्षेप एवं स्तब्धता के कारण पेशियों में ऐंठन एवं वेदना का कष्ट भी रोग-मुक्ति के बाद बहुत दिनों तक रह सकता है। मृत्युभय, आक्षेपकष्ट एवं पोषण आदि की असुविधाओं के कारण रोगी अत्यधिक क्षीण हो जाता है। बलसंजनन के लिये व्यवस्था करते समय इन बातों पर ध्यान रखना चाहिये। पूर्वपाचित प्रोभूजनों के योग, जीवितक्तियों के संकेन्द्रण (High concentration of vitamins) आदि का प्रयोग किया जा सकता है। पर्याप्त मात्रा में ताजे फल, दूध, अण्डा, मासरस, मक्खन आदि पोषक आहारों का अभिवल के अनुसार प्रयोग करना चाहिये। बलसंजनन एवं वातप्रकोप के शमन के लिये निम्नलिखित उपचार भी लाभदायक है।

कृष्णचतुर्मुख	१ २०
वृहद् वातचिन्तामणि	१ २०
नवायसलौह	४ २०
अश्वगंधा चूर्ण	१ माशा
	१ मात्रा

प्रातः-सायं मधु से।

दशमूलारिष्ट	१ तो०
अश्वगंधारिष्ट	१ तो०
	१ मात्रा

भोजनोत्तर जल से।

३. चन्दनबलालाक्षादि तैल, शतावरी तैल, बला तैल या प्रसारिणी तैल का अभ्यङ्गार्थ प्रयोग।

विशेष पोषण के लिये जीवनीय घृत, छागलादि घृत आदि का सेवन भी कराया जा सकता है।

## प्रतिषेध—

धनुर्वात दण्डाणु सड़क, वाग-वगीचे तथा सार्वजनिक स्थानों पर पर्याप्त मात्रा में रखा करते हैं। इन स्थानों में गिरने या अन्य कारणों से शरीर में क्षत होने पर गोबर-मिट्टी आदि का सम्पर्क होने पर धनुर्वात प्रतिषेध के लिये विशेष सावधानी रखनी चाहिये। पिचिंत या भिन्न-विद्ध व्रणों की सफाई, सड़ी-गली धातुओं का शोधन तथा हाइड्रोजन पर आक्साइड के प्रयोग से व्रण की सफाई करके स्थानीय चिकित्सा में बतलाये गये क्रम से व्यवस्था करनी चाहिये। धनुर्वात प्रतिबन्धन के लिये प्रतिविष लसिका १५०० से ३००० यूनिट मात्रा में पेशी मार्ग से देना चाहिये। ८-१० दिन के भीतर व्रण के पूर्णतया ठीक न होने पर पुनः लसीका को प्रयुक्त करना चाहिये। सिर, मुख एवं गले के अभिघातों में मिट्टी-धूल आदि का सम्पर्क आशंकित होने पर प्रतिविष लसिका का व्यवहार अवश्यमेव करना चाहिये। व्याधि की चिकित्सा की अपेक्षा प्रतिबन्धन अधिक आसान तथा विश्वसनीय होता है। इसे दृष्टि से इस गम्भीर व्याधि के प्रतिषेध के लिये यथाशक्ति आकस्मिक अभिघात या व्रण के बाद प्रतिविष लसिका का प्रयोग करना आवश्यक है।

विषाभ (Toxoid—toxin treated with formalin)—इसके प्रयोग से दीर्घकालीन प्रतिकारक क्षमता उत्पन्न होती है तथा कोई अनिष्टकारी परिणाम भी नहीं होते। १ सी० सी० की मात्रा में विषाभ का मांसगत सूचीवेध १-१॥ मास के अन्तर से २ बार करना चाहिये। ६ से १५ मास के बीच में १ सी० सी० की मात्रा में पुनः प्रयोग करने पर ६-१० वर्ष के लिये सक्रिय क्षमता उत्पन्न हो जाती है। रोहिणी तथा कुकास (Diphtheria-whooping cough vaccine) के साथ ही धनुर्वात विषाभ के योग प्रयोग के लिये मिलते हैं। यदि डमका प्रतिबन्धक रूप में प्रयोग ७-८ मास की आयु में किया जाय तथा ६-७ वर्ष की अवस्था में पुनः प्रयोग कर दिया जाय तो प्रायः किशोरावस्था तक के लिये तीनों व्याधियों से बचाव हो जाता है।

## जलसन्त्रास

### Hydrophobia or Rabies

पागल कुत्ते-भेड़िया, लोमड़ी, गीदड़ आदि जानवरों के काटने से मनुष्यों में संक्रान्त होने वाला तीव्र स्वरूप का औपसर्गिक रोग है, जिसमें निगिरण-कष्ट, उद्वेगन तथा कुत्ते के समान भोंकने की ध्वनि होती है।

इस रोग का मुख्य उत्पादक कारण पागल कुत्तों, भेड़िया आदि के लालारस में उत्सर्गित होने वाला एक विषाणु होता है। अभी तक इस विषाणु की प्रकृति आदि का

सही ज्ञान नहीं हो सका। गीदड़, लोमड़ी आदि के काटने पर निश्चयपूर्वक उनके पागल होने का अनुमान करना चाहिये, क्योंकि सामान्यतया ये प्राणी मनुष्यों से डरते एवं दूर रहा करते हैं। इन पागल जानवरों के काटते समय दंश-स्थान पर उनकी लार गिरती है, जिसमें रोगोत्पादक विषाणु पर्याप्त संख्या में रहते हैं। विषाणुओं का शरीर में प्रवेश बिना त्वचा के क्षत के नहीं हो सकता है। छिले हुये स्थान पर चाटने से भी विषाणुओं का प्रवेश सम्भव है। रोगाक्रान्त होने के बाद मनुष्यों की लार में भी विषाणु उत्सर्गित होते रहते हैं, किन्तु उनकी संख्या बहुत अधिक नहीं होती। इसीलिये पागल मनुष्यों के काटने पर क्वचित् रोगोत्पत्ति होती है। विषाणुओं का शरीर में प्रवेश होने के बाद उनका विष परिसरीय वातनाडियों द्वारा सुषुम्ना से होकर केन्द्रीय मस्तिष्क में पहुँचकर मस्तिष्ककोषाओं के साथ वृद्ध हो जाता है। रोग का सञ्चयकाल दंशस्थान में परिसरीय नाडियों की अधिकता या अल्पता, मस्तिष्क से दंशस्थान की दूरी के आधार पर कम या अधिक हो सकता है। मुख, कपाल, सिर, ग्रीवा आदि अंगों में दंश होने पर रोग शीघ्र उत्पन्न होता है। सामान्यतया इसका सञ्चयकाल १ मास से ३ मास तक, क्वचित् १-२ वर्ष का भी होता है।

विषाणुओं का शरीर में प्रवेश उनकी वृद्धि एवं मस्तिष्ककोषाओं के विषाक्रान्त होने के बाद सुषुम्ना जल की राशि बढ़ती है। मस्तिष्कगत वाहिनियों का विस्फार तथा मस्तिष्ककोषाओं में नेगरी पिण्डों (Negri body) की उत्पत्ति होती है। जल सन्त्रास-पीड़ित मृत मनुष्यों में ९८ प्रतिशत से अधिक संख्या में नेगरीपिण्ड मस्तिष्क में मिले हैं। अब तक किसी दूसरी व्याधि में इस प्रकार की विकृति नहीं मिली। पागल कुत्तों के मस्तिष्क में भी नाड़ी कोष के भीतर पर्याप्त संख्या में नेगरीपिण्ड मिले हैं। इन परिवर्तनों के अतिरिक्त मस्तिष्क में और कोई विशेष विकृतियाँ नहीं होतीं।

### लक्षण—

रोग के लक्षण पागल कुत्ते के काटने के ३ सप्ताह बाद से २ साल के भीतर कभी भी उत्पन्न हो सकते हैं। इसके लक्षणों की ३ अवस्थाएँ होती हैं—

१. आक्रमण की अवस्था—दंश स्थान पर जलन, लाली, पीड़ा एवं पीडनाक्षमता होती है। इन स्थानीय लक्षणों के अतिरिक्त मध्यम स्वरूप का ज्वर, निगलने में कठिनाई, पेशियों में ऐंठन, प्रकाश व शब्द का सहन न होना, निद्रानाश, शिरःशूल, वेचैनी, औदासीन्य, भय आदि मानसिक लक्षण उत्पन्न होते हैं। नाड़ी त्वरित तथा रोगी के नेत्र अधिक चंचल होते हैं। मस्तिष्क की परम सूक्ष्म वेदनता के कारण अल्पतम उत्तेजना से रोगी अत्यधिक उत्तेजित हो जाते हैं। इस अवस्था की अवधि २-३ दिन की होती है।

२. उत्तेजना की अवस्था—मस्तिष्क की सूक्ष्म वेदनता (Hypersensitivity), वेचैनी एवं ज्वर इस अवस्था में बढ़ जाता है। शानेन्द्रियों को थोड़ा भी उत्तेजना के

कारण का अनुभव होने पर मुख-ग्रसनिका एवं स्वरयन्त्र की पेशियों में पीड़ा और उद्देष्टन का प्रारम्भ होता है। रोगी गले की पीड़ा और ऐंठन के कारण मुँह में उत्पन्न लार को भी निगल नहीं सकता, बार-बार थूकता रहता है। शनैः शनैः ग्रीवा की पेशियों की सूक्ष्मवेदनता अधिक बढ़ जाती है, जिससे रोगी के पानी देखने, नाम सुनने या स्मरण मात्र से गले की मांसपेशियों में आक्षेप उत्पन्न होने लगते हैं और रोगी जल से, आक्षेपों की उत्पत्ति के कारण, डरने लगता है। इसी कारण इस रोग का नामकरण जलसंत्रास किया गया है। जल के अतिरिक्त वायु का झोंका, प्रकाश, शब्द आदि किसी भी उत्तेजना से इसी प्रकार गले में आक्षेप उत्पन्न होने लगते हैं। कुछ समय बाद गले की पेशियों के अतिरिक्त श्वसन की पेशियों और अन्त में सारे शरीर की पेशियों में आक्षेप होने लगते हैं। प्रारम्भ में पेशियों में आक्षेप की अवधि १-२ मिनट, किन्तु बाद में १५-२० मिनट तक की होती है। सारे शरीर में आक्षेप होने पर धनुर्वात के समान पेशियों में स्तब्धता, उद्देष्टन और बाह्यायाम, अन्तरायाम आदि लक्षण होते हैं। आक्षेपों के कारण रोगी कोई खाने-पीने की वस्तु नहीं ले सकता। ग्रीवा की पेशियों में आक्षेपमूलक विकृति होने के कारण कुत्ते के समान विशेष प्रकार की ध्वनि रोगी के मुँह से निकलती रहती है। इस अवस्था की अवधि भी २-३ दिन की होती है।

३. अन्तिम अवस्था—क्रमशः नाड़ियों का अपजनन होने के कारण उद्देष्टन बन्द होने लगते हैं। सर्वप्रथम अधोहनु की पेशियों का अंगघात होने लगता है। बाद में क्रमशः शास्त्राओं, श्वसनाङ्गों आदि की पेशियों का अङ्गघात होकर रोगी की मृत्यु हो जाती है। क्वचित् हृदय का काम रुक जाने से भी मृत्यु हो सकती है। अन्तिम अवस्था में ज्वर अत्यधिक—१०५-१०७ तक बढ़ जाता है। नाड़ी-श्वास अनियमित, क्षीण व त्वरित होती है। मानसिक स्थिति अन्त तक विशेष परिवर्तित नहीं होती। कुछ रोगियों में मिथ्याभय, प्रलाप एवं उन्माद आदि के लक्षण भी उत्पन्न होते हैं।

### सापेक्ष्य निदान—

धनुर्वात, कुपीलु-विषाक्तता तथा अपसन्त्रास ( Hysterical phobia ) से जल-सन्त्रास का पार्थक्य करना चाहिये।

### रोगविनिश्चय—

पागल कुत्ते के काटने का इतिहास तथा पागल कुत्ते का जल्द ही मर जाना इस व्याधि के निर्णय में सहायता देता है। जलसन्त्रास आदि लक्षण उत्पन्न होने पर रोग-विनिश्चय में कठिनाई नहीं होती तथा विनिश्चय होने पर कोई लाभ नहीं होता, क्योंकि अभी तक रोग का शमन करने वाली कोई भी औषध ज्ञात नहीं है। इस कारण जल-सन्त्रास का विनिश्चय पागल कुत्ते आदि का विनिश्चय करने में ही है। संक्षेप में निम्न-लिखित लक्षण कुत्तों या तत्सदृश अन्य जानवरों में इस रोग से पीड़ित होने पर होते हैं।

कुत्ता प्रारम्भ में घर वाले व्यक्तियों से अधिक प्रेम प्रदर्शित करता तथा उनके अङ्गों को बार-बार चाटने की कोशिश करता है। काल्पनिक वस्तुओं के पीछे दौड़ना-भूकना, जानवरों-कुत्तों एवं मनुष्यों को दौड़कर अकस्मात् काटना आदि परिवर्तन या वह दीवाल या लकड़ी को ही काटता रहता है। पागल होने पर उसके भूंकने की ध्वनि में विशेष परिवर्तन हो जाता है। उसकी भूख बढ़ जाती है, जिससे घास, लकड़ी, पत्थर इत्यादि अखाद्य वस्तुएँ खा जाता है। उसका मुख फैला हुआ तथा निरन्तर लार गिरती रहती है। धीरे-धीरे कुत्ते के शरीर में ऐंठन, कम्प एवं क्षोभ के लक्षण बढ़ते जाते हैं। वह पृष्ठ लटकाये हुये निरन्तर भागता-दौड़ता रहता है, अन्त में पैर एवं जबड़े आदि की मांस-पेशियों का घात होकर एक-दो दिन में कुत्ता मर जाता है। पागलपन की अवधि ५ से ७ दिन, क्वचित् अधिक से अधिक १० दिन तक की, होती है। कुत्तों में जलमन्त्राण का लक्षण नहीं होता। वह इच्छानुसार पानी पीता है। किसी कुत्ते के काटने पर उसको मारना नहीं चाहिये। बाँध कर सुरक्षित स्थान में रखना चाहिये। वास्तविक रूप में पागल होने पर विशेष प्रकार के लक्षणों की उत्पत्ति होकर सात-आठ दिन के भीतर कुत्ता मर जाता है। मरने पर उसके आमाशय में लकड़ी, पत्थर का टुकड़ा, घास आदि पदार्थ भी मिलते हैं और उसके मस्तिष्क की सूक्ष्म परीक्षा करने पर निगरी के पिण्ड पर्याप्त मात्रा में मिलते हैं।

### साध्यासाध्यता—

पागल कुत्ते के काटने के बाद ही प्रतिबन्धक चिकित्सा न करने पर यह रोग पूर्णतया असाध्य होता है।

### सामान्य चिकित्सा—

स्थानीय चिकित्सा—दंशस्थान का उत्पीडनकर रक्त यथाशक्ति, निकालकर शुद्ध कार्बोलिक एसिड अथवा नाइट्रिक एसिड का केवल दंशस्थान पर स्पर्श कराना, निरुद्ध की त्वचा को बचाने के लिये वेसलिन दंश-स्थान के चारों ओर लगाकर आल-बाल बना देना चाहिये। उसके बाद तुरन्त पानी से धो कर या साबुन के घोल से साफ करना चाहिये। इसके अभाव में लोहे को गरम कर दंश स्थान का दाह करना आवश्यक है। कुत्ते के काटने के बाद जितना शीघ्र स्थानीय चिकित्सा होगी, रोगप्रसार का प्रतिबन्ध उतना ही अधिक होता है। इस दृष्टि से कुत्ता पागल है कि नहीं, इसका विचार किये बिना ही, स्थानीय चिकित्सा नियमित रूप से तुरन्त करनी चाहिये।

मसूरी का प्रयोग—जलसंत्रास के लिये विशेष पद्धति से बनायी हुई मसूरी त्वचागत (प्रायः उदर की त्वचा में) सूचीवेध से २ सी० सी० की मात्रा में प्रतिदिन २ सप्ताह तक (कुल १४ से २१ सूचीवेध तक) लगानी चाहिये। पहले इस प्रकार की मसूरी कसौली और कुन्टर पर ही लगाई जाती थी। वहाँ का जलवायु इस व्याधि के

प्रतिषेध के लिये भी विशेष लाभकारी होता है। अधिक गहरा घाव लगने या मस्तक-ग्रीवा पर दंश होने पर कसौली आदि स्थानों पर रोगी को भेजना उत्तम है। साधारण क्षतों के लिये, विशेषकर शाखाओं में दंश होने पर, प्रान्त के बड़े-बड़े शहरों में प्रधान सरकारी चिकित्सालयों में टीका का प्रबन्ध राज्य की ओर से किया गया है। रोगियों को इन स्थानों में जाकर टीका लगवाने के लिये निर्दिष्ट करना तथा पागल कुत्ते के काटने का प्रमाण उनको देना आवश्यक है। टीका लगवाने के बाद परिश्रम करना, अधिक चलना-फिरना, व्यायाम करना, गुरुभोजन एवं मद्यपान आदि का निषेध करना चाहिये। टीका से उत्पन्न क्षमता प्रायः १-१॥ वर्ष तक रहती है।

परम क्षम लसिका (Hyper immune serum)—प्रायोगिक अनुभवों के आधार पर परम क्षम लसिका का प्रयोग बहुत उत्साहवर्धक सिद्ध हुआ है। कपाल आदि स्थानों में क्षत या दंश होने पर परम क्षम लसिका का व्यवहार अलर्कप्रतिषेधक मसूरी के साथ करना विशेष लाभदायक है। यद्यपि यह व्यवस्था अभी तक प्रायोगिक रूप में चली रही है, किन्तु सफलता मिलने पर सम्भव है, मसूरी की मात्रा या सूचीवेध की संख्या पर्याप्त कम हो जाय।

#### औषध चिकित्सा—

जलसन्त्रास उत्पन्न हो जाने के बाद इस रोग की कोई औषध नहीं। केवल लाक्षणिक उपचार ही रोगी के कष्ट को कम करने के लिये यथाशक्य किया जाता है। रोगी को पृथक् कमरे में रखना, उसके लार से दूषित कपड़ों को उबाल कर साफ करना तथा, परिचारकों को बड़ी सावधानी के साथ रोगी के पास जाना चाहिये। प्रायः ५-७ दिन के भीतर रोगी की मृत्यु हो जाती है। ग्रीवा की मांस-पेशियों का आक्षेप, स्तब्धता आदि के शमन के लिये एवर्टिन, पैरेलिडहाइड, क्लोरोफार्म आदि आक्षेपहर वेदनाशामक औषधियों का व्यवहार धनुर्वात प्रकरण में बताये हुये क्रम से यथावश्यक किया जा सकता है।

#### प्रतिषेध—

जलसन्त्रास-पीड़ित व्यक्तियों के परिचारकों को बहुत सावधानी रखनी पड़ती है। रोगी की लार में विषाणु पर्याप्त मात्रा में रहते हैं तथा उन्माद और मिथ्या भय के कारण रोगी कभी-कभी परिचारकों को काट भी सकता है। अतः रोगी को आक्षेपहर-शामक औषधियों के प्रयोग के द्वारा पूर्णतया शान्त रखना और रोगी के पास जाते समय उसकी इच्छा एवं चेष्टा की तरफ ध्यान रखना आवश्यक है। पागल कुत्ते, शृगाल, बिल्ली आदि से बचने के लिये पहले निर्देश किया जा चुका है।





## पारिभाषिक शब्दकोश हिन्दी-अंग्रेजी

अ

अंगुलाग्र मुद्गरवत् Clubbing of finger  
अंगुल्यस्थि शोथ Dactylitis  
अंशुक्त Merozoite  
अंशुवान Sun stroke  
अंसफलकीय रेखा Scapular line  
अकणिककणोत्कर्ष Polycythemia  
अकणिककायाणूत्कर्ष Agranuloleucocytosis  
अक्षनन्तु Axon  
अक्षिसर्वांगशोथ Panophthalmitis  
अग्न्याशय Pancreas  
अघातक तृतीयक Benign tertian  
अचयिक Aplastic  
अजारकता Anoxia  
अण्डवाहिनी Spermatoc cord  
अतिविल लवणजल Hypertonic saline  
अतिसार दण्डाणु B Dysentery  
अत्यधिकशोष Marasmus  
अत्यार्तव Metropathia haemorrhagica  
अर्दित Facial paralysis  
अधरनाडी कन्दाणु Lower motor neuron  
अधस्तल समाधिक्य Hypostatic congestion  
अधस्त्वक शोथ Cellulitis  
अधिवृक्क Adrenals  
अधिवृषण शोथ Epididymitis  
अधोजिह्वी Sublingual  
अधोहन्वी Submaxillary  
अर्धचेतना Semiconsciousness  
अर्धान्धता Hemianopia  
अर्धावभेदक Hemicrania  
अननुकूलन Lack of accommodation  
अनन्तवात Glaucoma  
अनवधानता Anaphylaxis

अनार्तव Amenorrhoea

अनुतीव्र वृणाण्विय अन्तर्हृच्छोथ Subacute bacterial endocarditis

अनुतीव्र सौषुम्नापजनन Sub acute combined degeneration of spinal cord

अनूर्जता Allergy

अनूर्जतानाशक Antihistamines

अन्तःकिण्व Enzyme

अन्तःप्रलेपक Adsorbant

अन्तःशल्यता Embolism

अन्तःस्फान Infarct

अन्तरायाम Orthotonus

अन्तस्त्वचीय Subcutaneous

अन्त्रपुरस्सरगति Peristalsis

अपचयिक रक्तक्षय Aplastic anaemia

अपजनन Degeneration

अपतानिका Tetany

अपरस Eczema

अपरासत्व Placental extract

अरोचक Anorexia

अपवृक्कता Nephrosis

अपाय Injury

अपोषणज व्रण Trophic ulcers

अप्रोभूजिन भूयाति Non-proteine nitrogen

अभिलाग Adhesion

अमूत्रता Anuria

अम्लसह दण्डाणु Acid fast bacilli

अम्लोत्कर्ष Acidosis

अम्लोत्कर्ष प्रतिषेध Prevention of Ketosis

अल्प कायाणुमयता Oligocythemia

अल्प-प्रोभूजिनमयता Hypoproteinaemia

अल्प चूर्णमयता Hypocalcemia

अल्पसधुमयता Hypoglycemia

अल्प रक्तमयता Oligemia



अल्प वर्णता Hypochromia	आमवातिक ज्वर Rheumatic Fever
अल्पवर्णिक रक्तक्षय Hypochromic anaemia	आमाशय नलिका Stomach tube or Ryle's tube
अल्पाम्लता Hypoacidity	आमाशय विस्फार Acute dilatation of stomach
अल्फा शोणशिक Str. viridans	आमाशय शोथ Gastritis
अवटुका Thyroid	आमाशयान्त्र शोथ Gastroenteritis
अवटुकाग्रन्थि कार्यानियोग Thyrotoxicosis	आर्द्रध्वनि Basic rales
अवनत नासासेतु Depressed nasal bridge	इ
अवरोधज कामला Obstructive jaundice	इन्द्रलुप्त Alopecia
अवरोहावस्था Remission	ई
अवसाद Shock	ईषत् अम्ल Ph
अवसादन गति E S R	उ
अश्वमेहिक अम्ल Hippuric acid	उच्च रक्त निपीड Hypertension
अष्टीला वृद्धि Seml hypertrophy of prostate	उण्डुक Caecum
असहनशीलता Idiosyncrasy	उदकमेह Diabetes insipidus
अस्थिकोटर शोथ Sinusitis	उदरबंध Abdominal bandage
अस्थिगतसमस्थाय Metastasis in the bones	उद्धर्षण Friction
अस्थिमृदुता Osteomalacia	उद्दीप्यता Irritability
अस्थिवक्रता Rickets	उद्धूलन Dusting
अस्त्यात्मक Positive	उन्नतोदर Convex
अस्थ्यावरण शोथ Periosteitis	उर.फलक Sternum
अस्थ्यावरणीय ग्रन्थियाँ Periosteal nodes	उद्रविक Vesicle
आ	उद्दर्णिक Macular
आंत्रपुच्छ शोथ Appendicitis	उद्दर्णिक Papules
आक्षेपक Convulsion	उद्देष्टन विरोधी Antispasmodic
आत्मजनित मसूरी Autogenous Vaccine	उपनाह Poultice
आध्मान Flatulence	उपसर्ग Infection
आन्त्रनिवर्द्धिनीय Mesenteric	उपसर्गी अन्तर्हृच्छोथ Infective endocarditis
आन्त्रान्तर प्रवेश Intussusception	उपान्त्रिकज्वर दण्डाणु B Paratyphosus
आन्त्रावरोध Intestinal obstruction	उपंक्ररी अर्हा Caloric Value
आन्त्रिक ज्वर Typhoid Fever	उपसिप्रिय Eosinophil
आन्त्रिक दण्डाणु B Typhosus	उपसिप्रियता Eosinophilia
आमवातज ज्वर Rheumatic Fever	उष्ण कटि स्नान Hot hip bath
आमवाताभ सन्धिशोथ Rheumatoid-arthritis	उष्णवाष्प प्रकोष्ठ Hot humid air chamber
	उष्णीष Pons
	उष्मघात Heat stroke

ऊ  
उर्ध्वनाडी कन्दाणु Upper motor neu-  
ron

ऋ

ऋजु लवणजल Hypotonic saline

ए

एक कायाणु Monocytes

एक कायाणूत्कर्ष Monocytosis

एक कायाण्विक श्वेतमयता Monocytic  
leukaemia

ऐ

ऐंठन Spasm

औ

औदरिक दुर्वटनाये Catastrophies

क

कक्षीयरेखा Axillary line

कटिकोष्क कण्टक Spinous process

कटिवेध Lumbar puncture

कण्ठनाडी पाटन Tracheotomy

कन्दुक वस्ति Ball euema

कर्कटार्बुद Cancer

कर्णगृथ Wax

कर्णिका Papule

कर्दमास्य Cancrumoris

कामला देशना Icterus Index

कायाणूपवृत्ति Cytotropism

काल ज्वर Kala-azar

कालमेह ज्वर Black water fever

किलाटीभवन Caseation

किण्व Ferment

किण्वबीज या खमीर तत्त्व Yeast

कुकास Whooping cough

कुकास दण्डाणु H. Pertusis

कुल्या Sacule

कुमार्यै Splints

कुष्ठ दण्डाणु B. Lepra

कूर्पर सन्धि Elbow joint

कृष्णमसूरिका Black small pox

कृत्रिमवातोरस Artificial Pneumo-  
thorax

कृत्रिमवातोरस A. P.

कृमिनाशक वस्ति Anthelmentic ene-  
mata

केन्द्राभिमुख Centripital

केन्द्रीय हृदयातिपात Central heart  
failure

कोथ Gangrene

कोशिका शोथ Cellulitis

कोपगत समवर्त Cellular metabolism

कविययी Creatinine

कृत्रिवापकर्ष Neutropenia

क्ष किरण X ray

क्षयजत्वक विकार Lupus vulgaris

क्षारप्रिय Basophil

क्षारप्रियता Basophilia

क्षारमर्यादा Ph value

क्षारातु Sodium

क्षारातु नोरेय NaCl

क्षारीय लवणजल Alkaline Saline

क्षारोत्कर्ष Alkalosis

क्षुद्रप्लेग Pestis minor

क्षुद्रश्वास Dyspnoea on exertion

क्षुल्लक Spore

क्षुल्लकेत Sporozoite

ख

खंजता Ataxia

ग

गजचर्म Chronic eczema

गणहूप Gargles

गतिविषमता Motion sickness

गदोद्वेग Nervousness

गन्धश्यामिक Thiocyanic

गर्भापस्मार Eclampsia

गर्भाशयग्रीवा शोथ Cervicitis

गलतोरणिका Fauces

गलशोथ Sore throat

गुदभ्रंश Prolapse rectum

गुदविदार Anal fissures

गुह्यगोलाणु Gonococci

गोन्दार्बुद Gumma

ग्रन्थिक ज्वर Plague

ग्रन्थिक सन्निपात Plague  
ग्रसनिका शोथ Pharyngitis  
ग्रहीता Receptient  
ग्राही वस्ति Astringent enemata  
ग्रैवेयपर्शुका Cervical rib

घ

घनता Consolidation  
घनास्र कायाणु Thrombocytes  
घनास्रकायाणूत्कर्ष Thrombocytosis  
घनास्र कायाण्वपकर्ष Thrombocyto-  
penia  
घनास्रि सिराशोथ Thrombophlebitis  
घनास्र Thrombus  
घनास्रोत्कर्ष Thrombosis  
घातक विषम ज्वर Malignant tertian  
घातक विसर्प Pemphigus

च

चतुर्थक ज्वर Quartan fever  
चयापचयिक रक्तक्षय Aplastic ana-  
emia  
चर्मपत्र Parchment  
चर्मन्तर्य कसौटी Intradermal test  
चूर्णातु Calcium  
चूर्णीभवन Calcification  
चंष्टावहा Motor

छ

छिन्नश्वास Cheyne stroke's respiration

ज

जघन कपालिकखात Iliac fossa  
जठर व्रण Peptic ulcer  
जन्मोत्तर फिरंग Acquired syphilis  
जल सन्त्रास Hydrophobia or  
Rabies  
जल शीर्ष Hydrocephalus  
जलाल्पता Dehydration  
जलोरोम Hydrothorax  
जानु प्रतिक्षेप Knee jerk  
जारक धारिता Oxygen capacity  
जीर्ण अन्तरालीय Interstitial  
जीर्ण पक्षाक्षय शोथ Chronic colitis

जीर्णश्वसनी शोथ Chronic Bronchitis  
जीवतित्ति Vitamin  
जीवाणु Protozoa  
ज्वरातिसार Bacillary dysentery

त

तन्तुपिच्छी Flagellate  
तन्त्राभ फुफ्फुस Fibroid lung  
तन्त्रि Fibrin  
तन्त्रिजन Fibrinogen  
तन्द्राभ ज्वर Typhoid Fever  
तन्द्रिक ज्वर Typhus Fever  
तमकश्वास Bronchial Asthma  
ताडन Percussion  
तित्ताति Ammonia  
तीव्र पीत यकृच्छोथ Acute yellow  
atrophy of liver  
तीव्रसिराशोथ Phlebitis  
तुण्डार्तुद Condyloma  
तुण्डिकेरी शोथ Tonsillitis  
तुम्बीप्रतिस्वनन Skodiac resonance  
तृणाणु द्रावण Bacteriolysis  
तृणाणुभक्षक कोष Phagocytic cell  
तृणाणुस्तम्भक Bacteriostatic  
तृतीयक ज्वर Benign tertian  
तृष्णा Thirst  
तैलोरोस Oleothorax  
त्रिशक्तिक योग Trivalent compound  
त्वग्रह Pellagra  
त्वङ मसूरिका Chickenpox

द

दग्ध Burn  
दण्डक ज्वर Dengue fever  
दण्डाण्वीय प्रवाहिका Bacillary dys-  
entery  
दन्तचक्रसम श्वसन Cog-wheel, respi-  
ration  
दहातु Potassium  
दाता Donor  
दाह Burning  
दुग्धाम्ल Lactic acid

दृष्टि असाध्य Refractory troubles

दृष्टिमण्डल Retina

दोषमयता Septicemia

द्रोणी या कटाह Tab

द्विजारेय CO<sub>2</sub>

द्विपत्रक संकोच Mitral stenosis

द्वेदृष्टि Diplopia

ध

धनुर्वात Tetanus

धमनी जरठता Arteriosclerosis

धमनी शोथ Arteritis

धमन्यभिस्तीर्णता Aneurysm

धोत्रीकण्डु Tinea cruris

न

नाडी फिरंग Neuro syphilis

नाडीशोथ Neuritis

नासाकोटर का जीर्ण शोथ Chronic Rhinitis

नानाधार Base of Nasal cavity

नासाप्राशन Nasal feeding

नास्त्यात्मक Negative

निच्छिद्रण Perforation

निद्रानाश Sleeplessness

निद्रारोग Trypanosomiasis

निद्रालसी मस्तिष्कशोथ Encephalitis lethargica

निनीलिन्य Indican

निम्बूकाम्ल Citric acid

निर्मोक्त Cast

निर्यास Exudate

निलेख Scraping

निर्हरण Aspiration

निलय Ventricle

निच्छिद्रित तालु Perforated palate

निस्तरण Disquamation

नीलपूय दण्डाणु B. Pyocyaneus

नीलोहा Purpura

नीरेय Chloride

नेत्रघात Ocular paralysis

नेत्र प्रचलन Nystagmus

न्युक्लीला कोष्ठ Nuclear lobe

प

पंचशक्तिक योग Pentavalent compound

पयोलेस Chyle

पयोलेस जलोदर Chylous ascites

पयोलेस वृषणवृद्धि Chylous hydrocele

परङ्गी Yaws

परम क्षम लसिका Hyperimmune Serum

परम चूर्णमयता Hypercalcemia

परमज्वर Hyperpyrexia

परम प्रोथ्रूजिनमयता Hyperproteinemia

परम पैतवमयता Hypercholesterolemia

परम मधुमयता Hyperglycemia

परम रक्तमयता Hypervolemia or Plethora

परावटुक Parathyroid

परिसर्प Herpes zooster

परिसृत Infiltrate

पर्युदर शोथ Peritonitis

पशुकाच्छेदन Thoracoplasty

पशुकान्तरालीय नाडीशूल Thoracic neuralgia

पलित मज्जाशोथ Poliomyelitis

पादतल प्रतिक्षेप Planter reflex

पामा Scabies

पायस Chyle

पायस प्रवाहिका Chylous diarrhoea

पायसमेह Chyluria

पार्श्वायाम Emprosthotonus

पाषाणगर्दभ Mumps

पिचकारी वस्ति Glycerine syringe

पिच्छित आघात Contusion

पिच्छिल वस्ति Emollient enemata

पित्तमयता Cholaemia

पित्तरक्ति Bilirubin

पित्तरक्तिमयता Bilirubinaemia

पिस्सूतन्द्रिक Murine typhus

पीडनाक्षमता Tenderness

पीडाकर ध्वजहर्ष Priapism  
 पीतस्त्रायु Ligamenta flora  
 पीनस या नासास्त्राव Snuffles  
 पूतिकेन्द्र Septic focus  
 पूय Pus  
 पूयजनक माला गो० Str pyogenes  
 पूयदन्त Pyorrhoea  
 पूयदोष Septic focus  
 पूयभवन Suppuration  
 पूयमय Pastular  
 पूयमेहजनेत्राभिष्यन्द Ophthalmia neo-  
 natorum  
 पूयापवृक्कता Pyonephrosis  
 पूयोरस Empyema  
 पूर्व कक्षीय रेखा Anterior axillary  
 line  
 पूर्व घनास्त्रि काल Prothrombin time  
 पूर्वचर्वणक दन्त Premolar teeth  
 पूर्वविस्फोट Prodromal rash  
 पृष्ठाग्राम Opisthotonus  
 पेश्युत्सादन Petrissage  
 पैन्तव Cholesterol  
 पोथकी Trachoma  
 पोपक वस्ति Rectal Drip  
 पोपणिका Pituitary  
 पौरुषग्रन्थि Prostate  
 पौरुषग्रन्थि स्त्राव Prostatorrhoea  
 प्रकम्प Tremors  
 प्रकम्प Vibration  
 प्रक्षोभ Irritability  
 प्रचूपक Aspirator  
 प्रणिधान Transfusion  
 प्रतिक्रिया Reaction  
 प्रतिक्षोभक नियोग Counter irritants  
 प्रतिजीवक द्रव्य Antibiotics  
 प्रति तृणाण्वीय Antibacterial  
 प्रतियोगी Antibodies  
 प्रतिश्यायी सूक्ष्म गोलाणु M. Catarr-  
 halis  
 प्रतिविष Antivenum  
 प्रत्यावर्तित Reflex

प्रधमनयंत्र Aerosol  
 प्रचल वमन Projectile vomiting  
 प्रभूतमज्जारुद Multiple myelomata  
 प्रलाप Delirium  
 प्रलेप Paints  
 प्रलेपक Hectic  
 प्रवृद्ध निर्पीड Intracranial pressure  
 प्रशीतक कोष्ठ Refrigerated room  
 प्रशीताद Scurvy  
 प्रसमूहन Agglutination  
 प्रसेकी कामला Catarrhal jaundice  
 or Epidemic jaundice  
 प्राच्यव्रण Oriental Sore  
 प्रावेगिक श्वासकृच्छ्र Paroxysmal dys-  
 pnoea  
 प्रोद्दीपक Provocative  
 प्लेग दण्डाणु B Pestis

## फ

फक्क Ricket  
 फिरंग कुन्तलाणु T Pallida  
 फिरंगज सर्वाङ्ग घात General paraly-  
 sis of insane  
 फिरंगी खञ्जता Tabes dorsalis  
 कुफकुस गोलाणु Diplococci Pneumo-  
 niae  
 कुफकुसनिपात Collapse of lungs  
 कुफकुसपाक Lobar pneumonia  
 कुफकुसान्तरालीय Mediastinal  
 कुफकुसावरणशोथ Pleurisy or Pleu-  
 ritis  
 फौफुसिक तन्तूकर्ष Fibrosis of  
 lungs

## व

वस्तिपात्र Enema pot  
 बहुकायाणुमयता Polycythemia  
 बहुआकारी Polymorphs  
 बीजग्रन्थिशोथ Oophritis  
 बीजवाहिनीशोथ Salpingitis  
 ब्रीहिमुखयंत्र Trocar and cannula

भ

भगसंधानिका Symphysis pubis

भगोष्ठ Labia

भास्विक अम्ल Phosphoric acid

भ्रम Vertigo

भ्राजातु Mgo

म

मज्जाभश्चेतसयता Myloid leukaemia

मण्डाभ Amyloid

मत्स्यतैल Cod liver oil

मधुमेह Diabetes mellitus

मलमाला गोलाणु Strepto foecalis

मलशोधक वस्ति Purgative enemata

मलाग्नयोनि भगन्दर Rectovaginal  
Fistula

मलाश्रयी दण्डाणु B Coli

मलिमसि Melanin

मसूरिका Small pox

मसूरी Vaccine

मसूरीकरण Vaccination

मस्तिष्क की प्राणगुहा भूमि Floor of  
the 4th ventricle

मस्तिष्कगत रक्तस्राव Cerebral haemorrhage

मस्तिष्क गोलाणु Meningo cocci

मस्तिष्क शोथ Encephalitis

मस्तिष्कस्कन्द Brain stem

महाधमनी Aorta

महाप्राचीरा पेशी Diaphragm

महाप्राचीरा वातनाडी Phrenic nerve

महाश्वास Status asthmaticus

मिह Urea

मिहभूयाति Urea nitrogen

मिहिक अम्ल Uric acid

मुंहासा Acne

मूत्रकृच्छ्र Dysuria

मूत्रनिरोध Retention of urine

मूत्रपित्ति Urobilin

मूत्रमार्गशोथ Urethritis

मूत्ररुधिर Uroerythrin

मूत्राघात Anuria

मूत्राशयशोथ Cystitis

मृत शिशु प्रसव Still birth

मृदु तालु Soft palate

मोच Sprain

य

यकृतसत्व Liver extract

यक्ष्मज विद्रधि Cold abscess

यक्ष्मादण्डाणु B Tuberculosis

यक्ष्मामसूरी Tuberculin

यक्ष्म Tubercle

र

रंग Colour

रक्त चक्रिकायें Blood Platelets

रक्तचूर्णातु Blood calcium

रक्तदूष्यता Bacteraemia

रक्तद्रावण Haemolysis

रक्त नीरेय Blood Chlorides

रक्तपित्त Purpura haemorrhagica

रक्तपूरण Blood transfusion

रक्त भास्वर Blood Phosphorus

रक्तरस Plasma

रक्तवाहिनीयों में संकीर्णता Vasoconstriction

रक्तशर्करा Blood suger

रक्तसंचय Congestion

रक्तसंहति Coagulation of Blood

रक्तसंहतिकाल Coagulation time

रक्तस्रावणकाल Bleeding time

रक्तस्रावी Haemorrhagic

रक्तस्रावी घनाक्ष कायाणुमयता Thrombocythaemia

रक्तस्रावी विस्फोट Petechial rashes

रसपुष्प Calomel

राशि Total quantity

रासायनिक योगवाही Catalytic  
agents

रासायनिक संतुलन Electrolytic equilibrium

रुधिरकायाणु R. B C.

रोहिणीदण्डाणु B Diphtheriae

ल

लसकायाणु Lymphocytes  
 लसकायाणुत्कर्ष Lymphocytosis  
 लसमांसार्बुद Lymphosarcoma  
 लसवाहिनी Thoracic duct  
 लसवाहिनी शोथ Lymphangitis  
 लसापकर्ष Lymphopenia  
 लसाम श्वेतमयता Lymphoid Leukemia  
 लसिकाभ Serous  
 लसिकामेह Lymphuria  
 लसिका रोग Serum Sickness  
 लासक Chorea  
 लोहक Magnesium  
 लोहित ज्वर Scarlet fever  
 लोहितातीत किरण Infrared ray  
 लौह Iron

व

वंचणीय कणिकार्बुद Granuloma inguinala  
 वंचणीय लस कणिकार्बुद Lymphogranuloma inguinale  
 वंचणीय लसिकावृद्धि Lymphogranuloma Veneraeum  
 वमन Vomiting  
 वर्णिक Erythematous  
 वर्तुलि Globulin  
 वर्मघात Ptosis  
 वसाकुल Lardaceous  
 वसाम्ल Fatty acid  
 वाचकध्वनि Vocal resonance  
 वाचक लहरी Vocal fremitus  
 वातकर्दम Gas gangrene  
 वातकर्दम दण्डाणु C. Welchii  
 वातनाडीशूल Neuralgia  
 वातबलासक Beri Beri  
 वातरक्त Gout  
 वातरलैम्पिक ज्वर Influenza  
 वातानुलोमक Carminative  
 वातानुलोमक नली Flatus tube

वातानुलोमक वस्ति Antispasmodic enemata

वातिक अवसन्नता Neurasthenia  
 वातिक उन्माद Melancholia  
 वायुकोष Alveoli  
 वायुकोष विस्फार Emphysema  
 वाष्पविशोधित Autoclaved  
 वाह्यस्तर Parietal layer  
 विचर्चिका Psoriasis  
 विदीर्ण ओष्ठ Hairlip  
 विदीर्णतालु Cleft palate  
 विद्युतदाह Electric cauterization  
 विद्रधि Abscess  
 विमेद Total lipids  
 विरुद्धोपक्रम Contrast  
 विवर Cavitation  
 विशिष्ट गुरुता Specific gravity  
 विषम ज्वर Malaria  
 विषाणु Virus  
 विसंक्रमित Sterilized  
 विसर्पणशील Serpiginous  
 विसूचिका Cholera  
 विसूचिका दण्डाणु B. Cholerae  
 विस्थापन Displacement  
 वीयशोणांशिक Str. Haemolyticus  
 वृक्क जरठता Nephrosclerosis  
 वृक्कपूर्व Prerenal  
 वृक्कशोथ Nephritis  
 वृक्कालिन्द शोथ Pyelitis, Pyelonephritis  
 वृक्कोत्तर Post renal  
 वृक्क्य Renal  
 वृक्क्य शर्करामेह Renal glycosuria  
 वृषणशोथ Orchitis  
 वेदनाशामक वस्ति Sedative enemata  
 वेपथुमत अंगघात Paralysis agitans  
 वेपनाणु Vibrio  
 वैनाशक रक्तक्षय Pernicious anaemia  
 न्यवाय कायाणु Gamatocytes  
 व्रणयुक्त वृहदंत्र प्रदाह Ulcerative colitis

श

शरीर समवर्त्त Metabolism  
 गामकस्नान Bland bath  
 शिथिल अंगघात Flacid paralysis  
 शिरःशूल Headache  
 शिश्वमुण्ड Glans penis  
 शिश्वावरण Prepuce  
 शिश्निका Clitoris  
 शीतपित्त Urticaria  
 शीतल परिवेष्टन Cold packing  
 शीतल प्रोच्छ्छ्ण Cold sponging  
 शीर्षण्य निपीड Intracranial tension  
 शीर्षण्य वातनाडी Cranial nerves  
 शुक्ता Acetone  
 शुक्रमेह Spermatorrhea  
 शुक्राशय शोथ Vesiculitis  
 शुक्रोत्पादक कला Seminiferous epithi-  
 lium  
 शुक्लवर्णी स्तवक Staph-albus  
 शुद्धि Albumin  
 शुल्वारिक Sulphuric  
 शुल्बीय Sulphate  
 शुल्बौषधि Sulpha drugs  
 शेषान्त्र Ilium  
 शैशवीय अंगघात Infantile paralysis  
 शोणवत्तुलि Haemoglobin  
 शोणवन्तुलिमयता Haemoglobinae-  
 mia  
 शोणांशिक कामला Haemolytic jaun-  
 dice  
 शोणांशिक रक्तक्षय Haemolytic anae-  
 mia  
 शोणितप्रियता Haemophilia  
 श्यामाकीय यक्ष्मा Miliary tuberculo-  
 sis  
 श्यावता Cyanosis  
 श्रवण वातनाडी Auditory nerve  
 श्रुतिपटह Tympanic membrane  
 श्रुतिसुरंग Eustachian  
 श्रोणिफलकशिखा Iliac crest

श्रोणिगुहागत शोथ Pelvic inflama-  
 tion

श्लीपद Filaria  
 श्लेषक पट्टी Sticking plaster  
 श्लेषजन Collagen  
 श्लैष्मिक धब्बे Mucus patches  
 श्लैष्मिक शोफ Myxoedema  
 श्वसनक ज्वर Influenza  
 श्वसनी फुफ्फुसपाक Broncho  
 Pneumonia  
 श्वित्र Leucoderma  
 श्वेतकायाणु W. B. C.  
 श्वेतमयता Leukaemia  
 श्वेतापकर्ष Leucopenia

स

संकेन्द्रित Concentrated  
 संकेन्द्रित रक्त Compact blood cells  
 संघट्टन Concussion  
 संधिधराकलाशोथ Synovitis  
 संश्लेष Synthesis  
 संश्लेषण Synthesis  
 संस्कारित जीवित जीवाणुजन्य Ate-  
 nuated living bacteria  
 सकल प्रोभूजिन Total Protein  
 सन्तुलनशक्ति Equilibrium  
 समलवण जल Normal saline  
 सम्पृक्त mottled  
 सन्नगशुक्ल Corneal ulcer  
 सहजफिरंग Congenital syphilis  
 सापेक्षगुरुता Specific gravity  
 सावरण मस्तिष्कशोथ Meningo ence-  
 phalitis  
 सार्पपत्नान Mustard bath  
 सिकतामेह Crystaluria  
 सिराभिस्तीर्णता Vasodilatation  
 सीवनी Perinium  
 सुरभिजारास्य Oxyacids  
 सुषुम्ना नलिका Spinal cord  
 सुषुम्नाशीर्ष Medulla  
 सूक्ष्म दर्शक यन्त्र Microscope  
 सूक्ष्मश्लीपदी Microfilaria



सूक्ष्मवेदनता Sensitiveness

सूत्रकृमि Thread worm

सैकृतिक अम्ल Silicic acid

सोपानक्रमवृद्धि Step ladder

रोमान्तिका Measles

सौत्रिक शोथ Fibrositis

स्तब्धता Shock

स्तब्धतायुक्त अंगघात Spastic paralysis

स्तरिक Scaly

स्थूलांत्र दण्डाणु B. Coli

स्नायुदौर्बल्य Neurasthenia

स्पर्शसह्यता Hyperesthesia

स्वच्छमण्डल शोथ Keratitis

स्वरतंत्रिका Vocal cord

स्वरयन्त्र Larynx

स्वरयन्त्र शोथ Laryngitis

स्वर्णवर्णी स्तवक गोलाणु Staph. aureus

ह

हनुस्तम्भ Lockjaw

हस्तिचर्मता Elephantiasis

हारिद्ररोग Chlorosis

हिक्का Hiccough

हिमदग्ध Frost bite

हृदयपेशी शोथ Carditis

हृदयालेख Electrocardiogram

हृद्मनी घनास्रता Coronary thrombosis

हृद्द्रव Palpitation

हल्लास Nausea



## पारिभाषिक शब्दकोश

### अंग्रेजी-हिन्दी

#### A

Amenorrhoea अनाच्छेद  
 Appendicitis आंत्रपुच्छ शोथ  
 Aneurysm धमन्यभिस्तीर्णता  
 Aorta महाधमनी  
 A. P. कृत्रिम वातोरस  
 Acquired syphilis जन्मोत्तर फिरंग  
 Anaemia अरोचक  
 Antibodies प्रतियोगी  
 Arteritis धमनी शोथ  
 Auditory nerve श्रवण वातनाडी  
 Antispasmodic उद्देष्टन विरोधी  
 Acid fast bacilli अम्लसह दण्डाणु  
 Antibiotics प्रतिजीवक द्रव्य  
 Ataxia खंजता  
 Aplastic anaemia अपचयिक रक्तक्षय  
 Anuria मूत्राघात  
 Aplastic अपचयिक  
 Ammonia तिक्ताति  
 Alkalosis क्षारोत्कर्ष  
 Acidosis अम्लोत्कर्ष  
 Anuria असूत्रता  
 Anoxia अजारकता  
 Acute yellow atrophy of liver तीव्र पीत यकृच्छोथ  
 Albumin शुक्ति  
 Agranulocytosis अकणिक कायाणूत्कर्ष  
 Antispasmodic enemata वातानुलो-  
 मक वस्ति  
 Anthelmintic enemata कृमि नाशक  
 वस्ति  
 Astringent enemata ग्राही वस्ति  
 Anal Fissures गुदविदार  
 Adrenals अधिवृक्क  
 Allergy अनूर्जता

Anaphylaxis अनवधानता  
 Antihistaminics अनूर्जतानाशक  
 Adsorbant अन्तः प्रलेपक  
 Alveoli वायुकोष  
 Aerosol प्रधमन यंत्र  
 Acute dilatation of stomach आमा-  
 शय विस्फार  
 Autoclaved वाष्पविशोधित  
 Adhesion अभिलाग  
 Artificial Pneumothorax कृत्रिम  
 वातोरस  
 Abdominal bandage उदर बंध  
 Aspiration निर्हरण  
 Aspirator प्रचूपक  
 Axon अक्षतन्तु  
 Aorta महाधमनी  
 Alkaline saline क्षारीय लवणजल  
 Alopecia इन्द्रलुप्त  
 Acne मुहासा  
 Aplastic anaemia चयापचयिक रक्त-  
 क्षय  
 Antivenum प्रतिविष  
 Autogenous Vaccine आत्मजनित  
 मसूरी  
 Antibacterial प्रति वृणाण्वीय  
 Agglutination प्रसमूहन  
 Attenuated living bacteria संस्कारित  
 जीवित जीवाणु  
 Anterior axillary line पूर्वकक्षीय रेखा  
 Axillary line कक्षीय रेखा  
 Abscess विद्रधि  
 Arteriosclerosis धमनी जरठता  
 Acetone शुक्ता  
 Amyloid मण्डाभ

**B**

Burn दग्ध  
 Blood Platelets रक्त चक्रिकायें  
 B. Pestis प्लेग दण्डाणु  
 Blood chlorides रक्त नीरेय  
 B. Typhosus आन्त्रिक दण्डाणु  
 Blood Phosphorus रक्तभास्वर  
 B Paratyphosus उपान्त्रिक ज्वर  
 दण्डाणु  
 Bilirubinaemia पित्तरक्तमयता  
 Burning दाह  
 Beri Beri वातबलासक  
 Bacteriostatic तुणाणुस्तंभक  
 Bacteriolysis तृणाणु द्रावण  
 Basic rales आर्द्रध्वनि  
 B. Diphtheriae रोहिणी दण्डाणु  
 Benign tertian अघातक तृतीयक  
 B. Tuberculosis यक्ष्मा दण्डाणु  
 B. Lepa कुष्ठ दण्डाणु  
 B Coli मलाश्रयी दण्डाणु  
 B Dysentery अतिसार दण्डाणु  
 Black water fever कालमेह ज्वर  
 B Cholerae विसूचिका दण्डाणु  
 Bleeding time रक्त खवणकाल  
 Basophilia चारप्रियता  
 Basophil चारप्रिय  
 Blood sugar रक्त शर्करा  
 Bacillary dysentery दण्डाण्वीय  
 प्रवाहिका  
 Blood Calcium रक्त चुर्णातु  
 Bilirubin पित्तरक्ति  
 Ball enema कन्दुक वस्ति  
 Base of Nasal cavity नासाधार  
 Brain Stem मस्तिष्क स्कन्द  
 Black small pox कृष्णमसूरिका  
 Bland bath शामकस्नान  
 Bronchial Asthma तमकश्वास  
 Blood transfusion रक्तपूरण  
 Broncho Pneumonia श्वसनी फुफ्फुस  
 पाक  
 Bacteraemia रक्त दूष्यता

**C**

Contusion पिच्चित आघात  
 Chronic Bronchitis जीर्ण श्वसनी शोथ  
 Convex उन्नतोदर  
 Chorea लासक  
 Condyloma तुण्डार्बुद  
 Coagulation of Blood रक्त संहति  
 Congenital Syphilis सहज फिरंग  
 Cleft palate विदीर्ण तालु  
 Citric acid निम्बूकाम्ल  
 Catalytic agents रासायनिक योग-  
 वाही  
 Calcification चूर्णभिवन  
 Collagen श्लेपजन  
 Cellular metabolism कोषागत समवर्त  
 Convulsion आक्षेप  
 Carminative वातानुलोमक  
 Collapse of lungs फुफ्फुस निपात  
 Crystaluria सिकतामेह  
 Compact blood cells संकेन्द्रित रक्त  
 Central heart failure केन्द्रीय हृदया-  
 तिपात  
 Cast निर्मोक  
 Cheyne stokes respiration छिन्नश्वास  
 C welchii वातकर्दम दण्डाणु  
 Coagulation time रक्त संहतिकाल  
 Calcium चुर्णातु  
 Chloride नीरेय  
 Co<sub>2</sub> द्विजारेय  
 Cancer कर्कटार्बुद  
 Chlorosis हारिद्ररोग  
 Chyle पयोलस  
 Coronary thrombosis हृद्धमनी घना-  
 स्रता  
 Colour रंग  
 Chronic Rhinitis नासाकोटर जीर्ण-  
 शोथ  
 Catastrophies औदरिक दुर्घटनायें  
 Creatinine क्रनिययी  
 Caecum उण्डुक  
 Chronic colitis जीर्ण पक्काशय शोथ

Cholaemia पित्तमयता  
 Cholesterol पैतव  
 Caloric value उष्णकरी अर्हा  
 Clitoris शिश्निका  
 Counter irritants प्रतिक्षोभक नियोग  
 Congestion रक्तसंचय  
 Cyanosis श्यावता  
 Cold abscess यक्ष्मज विद्रधि  
 Cog-wheel respiration दन्तचक्रसम  
 श्वसन  
 Cavitation विवर  
 Caseation किलाटीभवन  
 Cervical rib ग्रैवेयपर्शुका  
 Cod liver oil मत्स्य तैल  
 Clubbing of finger मुद्गरवत अंगुलाग्र  
 Calomel रसपुष्प  
 Consolidation घनता  
 Corneal ulcer सत्रणशुक्ल  
 Catarrhal jaundice or Epidemic  
 jaundice ग्रसेकी कामला  
 Cellulitis कोशिका शोथ  
 Concentrated संकेन्द्रित  
 Cold sponging शीतल प्रोच्छ्ण  
 Cold packing शीतल परिवेष्टन  
 Chicken pox त्वडमसूरिका  
 Centripital केन्द्राभिमुख  
 Contrast विरुद्धोपक्रम  
 Cellulitis अधस्त्वक शोथ  
 Cerebral haemorrhage मस्तिष्कगत  
 रक्तस्राव  
 Cervicitis गर्भाशयग्रीवा शोथ  
 Carditis हृदयपेशी शोथ  
 Chronic eczema गजचर्म  
 Cholera विसूचिका  
 Cytotropism कायाणूपवृत्ति  
 Chyle पयोल्स  
 Concussion संघट्टन  
 Cranial nerves शीर्षण्य वातनाडी  
 Cystitis मूत्राशय शोथ  
 Cancer कर्कटावृद्ध  
 Chylous ascites पयोल्स जलोदर  
 Chyle पायस

Chylous hydrocele पयोल्स वृषण-  
 वृद्धि  
 Chylous diarrhoea पायस प्रवाहिका  
 Chyluria पायसमेह  
 Cancrum oris कर्दमास्य

## D

Dusting उद्धूलन  
 Dactylitis अंगुल्यस्थि शोथ  
 Disquamation निस्तरण  
 Dyspnoea on exertion क्षुद्रश्वास  
 Depressed nasal bridge अवनत नासा  
 सेतु

Delirium प्रलाप  
 Degeneration अपजनन  
 Diplococci Pneumoniae फुफ्फुस  
 गोलाणु

Dysuria मूत्रकृच्छ्र  
 Dehydration जलाल्पता  
 Diabetes insipidus उदकमेह  
 Displacement विस्थापन  
 Diaphragm महाप्राचीरा पेशी  
 Donor दाता  
 Diplopia द्वैदृष्टि  
 Diabetes mellitus मधुमेह  
 Dengue fever दण्डक ज्वर

## E

Emprosthotonus पार्श्वायाम  
 Encephalitis lethargica निद्रालसी  
 मस्तिष्कशोथ  
 Electrolytic equilibrium रासायनिक  
 संतुलन  
 Equilibrium सन्तुलन शक्ति  
 Eustachian श्रुतिसुरंग  
 Enzyme अन्तःकिण्व  
 Eczema अपरस  
 Emphysema वायुकोष विस्फार  
 E. S. R. अवसादन गति  
 Eclampsia गर्भापस्मार  
 Eosinophilia उपसिप्रियता  
 Eosinophil उपसिप्रिय  
 Emollient enemata पिच्छिल वस्ति

Enema pot वस्तिपात्र  
 Elbow joint कूर्परसन्धि  
 Exudate निर्यास  
 Erythematous वर्णिक  
 Empyema पूयोरस  
 Epididymitis अधिवृषण शोथ  
 Electrocardiogram हृदयालेख  
 Encephalitis मस्तिष्क शोथ  
 Electric cauterization विद्युतदाह  
 Elephantiasis हस्तिचर्मता  
 Embolism अन्तःशल्यता

## F

Friction उद्धर्षण  
 Fibrositis सौत्रिकशोथ  
 Fibrosis of lungs फौफुसिक तन्तु-  
 त्कर्ष  
 Fauces गलतोरणिका  
 Flatulence आध्मान  
 Frost bite हिमदग्ध  
 Fibrinogen तन्त्रिजन  
 Fatty acid वसाम्ल  
 Facial paralysis अर्दित  
 Flacid paralysis शिथिल अंगघात  
 Fibroid lung तन्त्राभ फुफुस  
 Fibrin तन्त्रि  
 Ferment किण्व  
 Floor of the 4th Ventricle मस्तिष्क  
 की प्राणगुहा भूमि  
 Flatus tube वातानुलोमक नली  
 Filaria श्लीपद  
 Flagellate तन्तुपिच्छी

## G

Gargles गण्डूष  
 Granuloma inguinale वंछगीय कणि-  
 कार्बुद  
 General paralysis of insane फिर-  
 गज सर्वाङ्गघात  
 Gumma गोंदार्बुद  
 Gastroenteritis आमशयान्त्र शोथ  
 Gout वातरक्त  
 Glaucoma अनन्तवात

Gonococci गुह्यगोलाणु  
 Gamatocytes द्यवाय कायाणु  
 Gangrene कोथ  
 Globulin वर्तुलि  
 Glycerin e syringe पिचकारी वस्ति  
 Glans Penis शिश्रमुण्ड  
 Gastritis आमाशय शोथ  
 Gas gangrene वातकर्दम

## H

Hyper immune serum परम क्षम  
 लसिका  
 Hydrophobia or Rabies जलसन्त्रास  
 Hydrocephalus जलशीर्ष  
 Hypochromic anaemia अल्पवर्णिक  
 रक्तक्षय  
 Hypocalcemia अल्प चूर्णमयता  
 Hypercalcemia परम चूर्णमयता  
 Hypercholesterolemia परम पैतव-  
 मयता  
 Hairlip विदीर्ण ओष्ठ  
 Headache शिरःशूल  
 Hemierania अर्धावभेदक  
 Hiccough हिक्का  
 Hyperpyrexia परमज्वर  
 H Pertussis कुकास दण्डाणु  
 Hypervolemia or Plethora परम  
 रक्तमयता  
 Hippuric acid अश्वमेहिक अम्ल  
 Hypochromia अल्पवर्णता  
 Haemoglobin शोण वर्तुलि  
 Haemoglobinaemia शोण वर्तुलि-  
 मयता  
 Hypo acidity अल्पाम्लता  
 Hyperproteinaemia परम प्रोभूजिन-  
 मयता  
 Hypoproteinaemia अल्प प्रोभूजिन-  
 मयता  
 Hyperpyrexia परमज्वर  
 Heat stroke उष्मघात  
 Hypoglycemia अल्प मधुमयता

Hot hip bath उष्ण कटिज्झान  
Hyperglycemia परम सधुमयता  
Hectic प्रलेपक  
Hydrothorax जलोरस  
Haemorrhagic रक्तस्रावी  
Herpes zooster परिसर्प  
Hot humid air chamber उष्णवाष्प

### प्रकोष्ठ

Hypertonic saline अतिविल लवणजल  
Hypertension उच्च रक्त निपीड  
Hypotonic saline ऋजु लवणजल  
Haemolytic anaemia शोणांशिक रक्त  
क्षय

Haemolysis रक्त द्रावण  
Haemophilia शोणितप्रियता  
Hemianopia अर्धान्धता  
Haemolytic jaundice शोणांशिक  
कामला

Hyperesthesia स्पर्शासह्यता  
Hypostatic congestion अधस्तल  
रक्ताधिक्य

### I

Intracranial tension शीर्षग्न्य निपीड  
Infarct अन्तः स्फान  
Iron लौह  
Influenza श्वसनक ज्वर  
Indican निनीलिन्य  
Interstitial जीर्ण अन्तरालीय  
Icterus Index कामला देशना  
Infective endocarditis उपसर्गी अन्त-  
हृच्छोथ  
Intestinal obstruction आंत्रावरोध  
Idiosyncrasy असहनशीलता  
Irritability उद्दीप्यता  
Intussusception आन्त्रान्तर प्रवेश  
Iliac crest श्रोणिफलक शिखा  
Infantile paralysis शैशवीय अंगघात  
Irritability प्रक्षोभ  
Infiltrate परिसृत  
Iliac fossa जघन कपालिक खात  
Infection उपसर्ग

Infra red ray लोहितातीत किरण  
Ilium त्रिपान्त्र  
Influenza वातश्लैष्मिक ज्वर  
Injury अपाय  
Intracranial pressure प्रवृद्ध निपीड  
Intradermal test चर्मन्तर्य कसौटी

### K

Keratitis स्वच्छ मण्डल शोथ  
Knee jerk जानु प्रतिक्षेप  
Kala-azar काल ज्वर

### L

Lock jaw हनुस्तम्भ  
Lymphangitis लसवाहिनी शोथ  
Lymphogranuloma inguinale वंच-  
णीय लस कणिकार्बुद  
Lymphocytosis लसकायाणूत्कर्ष  
Leucopenia श्वेतापकर्ष  
Leucocytosis श्वेत कायाणूत्कर्ष  
Lmphocytes लसकायाणू  
Lactic acid दुग्धाम्ल  
Lymphogranuloma veneraeum वंच-  
णीय लसिकावृद्धि  
Leukaemia श्वेतमयता  
Lymphoid Leukaemia लसाम श्वेत-  
मयता  
Lardaceous वसाकुल  
Labia भ्रगोष्ठ  
Ligamenta Flora पीतस्त्रायु  
Laryngitis स्वरयन्त्र शोथ  
Lumbar puncture कटिवेध  
Lower motor neuron अधरनाडी  
कन्दाणु  
Lobar pneumonia फुफ्फुसपाक  
Liver extract यकृत सत्व  
Larynx स्वर यन्त्र  
Lupus vulgaris क्षयज त्वक विकार  
Leucoderma श्वित्र  
Lack of accomodation अननुकूलन  
Lymphosarcoma लसमांसार्बुद  
Lympharia लसिकामेह

### M

Motor चेष्टावहा

Marasmus अत्यधिक शोष  
 Magnesium लोहक  
 Myxoedema श्लैष्मिक शोष  
 Motion sickness गतिविषमता  
 Mitral stenosis द्विपत्रक संकोच  
 Meningococci मस्तिष्क गोलाणु  
 Malaria विषम ज्वर  
 Malignant tertian घातक विषमज्वर  
 Merozoite अंशुकेत  
 Mg O भ्राजातु  
 Metabolism शरीर समवर्त  
 Melanin मलिनसि  
 Myloid leukaemia मज्जाभक्षेतमयता  
 Monocytic leukaemia एक कायाण्वि-  
 कक्षेतमयता  
 Monocytosis एककायाणूत्कर्ष  
 Monocytes एककायाणु  
 Miliary tuberculosis श्यामाकीय  
 यक्ष्मा  
 Mottled सम्पृक्त  
 Mediastinal फुफ्फुसान्तरालीय  
 Mesenteric आन्त्रनिवह्निनीय  
 Medulla सुषुम्नाशीर्ष  
 Measles रोमान्तिका  
 Mustard bath सार्पप स्नान  
 Mumps पापाणगर्दभ  
 Meningo encephalitis सावरण-  
 मस्तिष्क शोथ  
 Metropathia haemorrhagica अत्यार्तव  
 Microscope सूक्ष्म दर्शक यन्त्र  
 M. Catarrhalis प्रतिश्यायी सूक्ष्म  
 गोलाणु  
 Murine typhus पिस्सूतन्द्रिक  
 Metastasis in the bones अस्थिगत  
 समस्थाय  
 Multiple myelomata प्रभूतमज्जार्दुद  
 Macular उद्दार्णिक  
 Melancholia वातिक उन्माद  
 Microfilaria सूक्ष्म श्लीपदी

## N

Nystagmus क्षेत्र प्रचलन

Neutropenia क्लीवापकर्ष  
 Nausea हल्लास  
 Nervousness गदोद्वेग  
 Nephrosis अपवृक्कता  
 Nephritis वृक्कशोथ  
 NaCl चारातुनीरेय  
 Neurasthenia वातिक अवसन्नता  
 Non-Protein Nitrogen अप्रोभूजिन  
 भूयाति  
 Nephrosclerosis वृक्क जरठना  
 Normal saline समलवण जल  
 Nasal feeding नासा प्राशन  
 Neuro syphilis नाडीफिरंग  
 Nuclear lobe न्यष्टीला कोष्ठ  
 Neurasthenia स्नायुदौर्बल्य  
 Neuritis नाडीशोथ  
 Neuralgia वातनाडी शूल  
 Negative नास्त्यात्मक  
 Neuro syphilis नाडी फिरंग

## O

Opisthotonus पृष्ठायाम  
 Orthotonus अन्तरायाम  
 Oligocythemia अल्प कायाणुमयता  
 Oriental sore प्राच्यव्रण  
 Oligemia अल्परक्तमयता  
 Oxyacids सुरभि जाराग्ल  
 Oxygen capacity जारक धारता  
 Osteomalacia अस्थि मृदुता  
 Oleothorax तैलोरस  
 Occular paralysis नेत्रघात  
 Obstructive jaundice अवरोधज  
 कामला  
 Oophritis बीजग्रन्थि शोथ  
 Ophthalmia neonatorum पूयमेहज  
 नेत्राभिग्नन्द  
 Orchitis वृषण शोथ

## P

Prostatorrhoea पौरुषग्रन्थि स्राव  
 Prostate पौरुषग्रन्थि  
 Percussion ताडन  
 Petrissage पेश्युत्सादन

Phlebitis तीव्रसिराशोथ	Poliomyelitis पलितमज्जा शोथ
Paints प्रलेप	Placental extract अपरासत्व
Parchment चर्मपत्र	Prodromal rash पूर्वविस्फोट
Peritonitis पर्युदर शोथ	Papules उद्गर्णिक
Periosteal nodes अस्थ्यावरणीय ग्रन्थियाँ	Panophthalmitis अक्षिसर्वांग शोथ
Polymorphs बहुआकारी	Pustular पूषमय
Polycythemia बहुकायाणुमयता	Poultice उपनाह
Macous patches श्लैष्मिक धब्बे	Prepuce शिश्नावरण
Perforated palate निश्छिद्रित तालु	Priapism पीडाकर ध्वजहर्ष
Potassium दहातु	Pelvic inflammation श्रोणीगुहागत शोथ
Periosteitis अस्थ्यावरण शोथ	Perinium सीवनी
Pancreas अग्न्याशय	Ph value चारमर्यादा
Plasma रक्तरस	Psoriasis त्रिचर्चिका
Phagocytic cell तृणाणुभक्षक कोष	Pernicious anaemia वैनाशक रक्तक्षय
Palpitation हृद्द्रव	Purpura haemorrhagica रक्तपित्त
Pellagra त्वग्रह	Positive अस्त्यात्मक
Protozoa जीवाणु	Parietal layer वाह्यस्तर
Pemphigus घातक विसर्प	Provocative प्रोद्दीपक
Paroxysmal dyspnoea प्रावेगिक श्वासकृच्छ्र	Plague ग्रन्थिक सन्निपात
Prerenal वृक्कपूर्व	Ptosis वर्त्मघात
Purpura नीलोहा	Paralysis agitans वेपथुमत अंगघात
Prothrombin time पूर्व वनास्त्रिकाल	Pyorrhoea पूयदन्त
Phosphoric acid भास्विक अम्ल	Planter reflex पादतल प्रतिक्षेप
Peptic ulcer जठर व्रण	Projectile vomiting प्रवल वमन
P h ईषतअम्ल	Pestis minor क्षुद्रप्लेग
Pus पूय	Plague ग्रन्थिक ज्वर
Purgative enemata मलशोधक वस्ति	Petechial rashes रक्तस्त्रावी विस्फोट
Parathyroid परावदुक	Pyonephrosis पूयापवृक्षता
Pituitary पोषणिका	Pyelitis, Pyelonephritis वृक्कालिन्द शोथ
Prevention of Ketosis अम्लोत्कर्ष प्रतिषेध	Peristalsis अन्त्रपुरस्सरणगति
Prolapse rectum गुदभ्रंश	Post renal वृक्कोत्तर
Phrenic nerve महाप्राचीरा वातनाडी	Perforation निच्छिद्रण
Polycythemia अकणिक कणोत्कर्ष	Pentavalent compound पंचशक्तिक योग
Pharyngitis ग्रसनिका शोथ	Papule कर्णिका
Pons उष्णीष	Q
Pleurisy or Pleuritis फुफ्फुसावरण शोथ	Quartan fever चतुर्थक ज्वर
Premolar teeth पूर्वचर्वणक दन्त	R
६५ का० G.	Rectovaginal fistula मलाशय योनि भगन्दर



R. B. C. रुधिरकायाणु  
 Refractory troubles दृष्टि असामर्थ्य  
 Retina दृष्टिमण्डल  
 Rheumatic fever आमवातज्वर  
 Renal वृक्कय  
 Reaction प्रतिक्रिया  
 Rheumatoid arthritis आमवाताभ  
 सन्निवेशोथ  
 Rectal drip पोषक वस्ति  
 Rickets अस्थिवक्रता  
 Reflex प्रत्यावर्तित  
 Retention of urine मूत्रनिरोध  
 Refrigerated room प्रशीतक कोष्ठ  
 Rheumatic fever आमवातिक ज्वर  
 Ricket फक्क  
 Receptient ग्रहीता  
 Renal glycosuria वृक्कयशर्करामेह  
 Remission अवरोहावस्था  
 S  
 Scraping निर्लेख  
 Sprain मोच  
 Spermatorrhoea शुक्रमेह  
 Spore छुल्लक  
 Scabies पामा  
 Serpiginous विसर्पणशील  
 Suppuration पूयभवन  
 Sorethroat गलशोथ  
 Soft palate मृदुतालु  
 Snuffles पीनस या नासास्त्राव  
 Sodium क्षारातु  
 Still birth मृतशिशु प्रसव  
 Spasm ऐंठन  
 Sleeplessness निद्रानाश  
 Semiferous epithelium शुक्रोत्पा-  
 दक कला  
 Subacute combined degeneration  
 of spinal cord अनुतीव्र सौषुम्ना-  
 पजनन  
 Synthesis संश्लेषण  
 Status asthmaticus महाश्वास  
 Staph. aureus स्वर्णवर्णी स्तवक गोलाणु  
 Staph. albus शुक्लवर्णी स्तवक  
 Str. Viridans अल्फागोणांशिक  
 Str. Haemolyticus बीयशोणांशिक  
 Strepto foecalis मलमालागोलाणु

Str. pyogenes पूयजनक माला  
 Sporozoite छुल्लमेन  
 Spastic paralysis स्तब्धतायुक्त अंगवात  
 Specific gravity सापेक्ष गुरुता  
 Silicic acid सैकृतिक अम्ल  
 Sulphate शुल्फात  
 Sulphuric शुल्फारिक  
 Specific gravity विशिष्ट गुरुता  
 Senile hypertrophy of Prostate  
 अष्टीला वृद्धि  
 Subacute bacterial endocarditis  
 अनुतीव्र तृणाण्वीय अन्तर्हृच्छोथ  
 Sun stroke अंशुवात  
 Sedative enemata वेदनाशामक वस्ति  
 Stomach tube or Ryles tube आमा-  
 शय नलिका  
 Serum sickness लसिका रोग  
 Sensitiveness सूक्ष्मवेदनता  
 Sticking plaster श्लेषक पट्टी  
 Sterilized विसंक्रमित  
 Spinal duct सुषुम्ना नलिका  
 Spinous process कटिकशेखक कण्टक  
 Symphysis pubis भगसंधानिका  
 Sacule कुल्या  
 Scapular line अंसफलकीय रेखा  
 Scarlet fever लोहित ज्वर  
 Splints कुशायें  
 Skodiac resonance तुम्बीप्रतिस्वनन  
 Small pox मसूरिका  
 Scaly स्तरिक  
 Sternum उरःफलक  
 Submaxillary अधोहन्वी  
 Sublingual अधोजिह्वी  
 Spermatie cord अण्डवाहिनी  
 Serous लसिकाभ  
 Salpingitis बीजवाहिनी शोथ  
 Synthesis संश्लेष  
 Septic focus पूनिकेन्द्र  
 Subcutaneous अन्तस्त्वचीय  
 Shock अवसाद, स्तब्धता  
 Sinusitis अस्थिकोटर शोथ  
 Scurvy ग्रहीताद

Semiconsciousness अर्धचेतना  
 Step ladder सोपानक्रमवृद्धि  
 Sulpha drug शुल्फवैषधि  
 Sptic focus पूयदोष  
 Septicaemia दोषमयता  
 Synovitis संधिधराकला शोथ

## T

Thrombocytopenia घनास्रकायाण्वपकर्ष  
 Thrombocytosis घनास्रकायाणूत्कर्ष  
 Thrombus घनास्र  
 Thrombocytes घनास्र कायाणु  
 Thrombophlebitis घनास्र सिराशोथ  
 Thread worm सूत्रकृमि  
 Thoracoplasty पर्शुकाच्छेदन  
 Thoracic neuralgia पर्शुकान्तरालीय  
 नाडीशूल  
 Tetanus धनुर्वात  
 Trophic ulcers अपोषणजव्रण  
 Tenderness पीडनाक्षमता  
 Tinea cruris घोचीकण्डु  
 Tabes dorsalis फिरंगी खञ्जता  
 T. Pallida फिरंग कुन्तलाणु  
 Thirst तृष्णा  
 Thyrotoxicosis अवटुकाग्रन्थि कार्याति-  
 योग

Tympanic membrane श्रुतिपटह  
 Transfusion प्रणिधान  
 Trachoma पोथकी  
 Thrombocythaemia रक्तसावी घनास्र  
 कायाणुमयता  
 Typhoid Fever तन्द्राभ ज्वर, आंत्रिकज्वर  
 Typhus fever तन्द्रिक ज्वर  
 Thiocyanic गंधश्यामिक  
 Total Protein सकल प्रोथूजिन  
 Total quantity राशि  
 Trypanosomiasis निद्रारोग  
 Tetany अपतानिका  
 Total lipides विमेद  
 Thyroid अवटुका  
 Tub द्रोणी या कटाह  
 Trocar and cannula ब्रीहिमुख यन्त्र  
 Tuberculin यक्ष्मासूरी  
 Tubercle यक्ष्म

Tracheotomy कण्ठनाडी पाटन  
 Tonsillitis तुण्डिकेरी शोथ  
 Tremors प्रकम्प  
 Thrombosis घनास्रोत्कर्ष  
 Thoracic duct लसवाहिनी  
 Trivalent compound त्रिगतिक योग

## U

Urticaria शीतपित्त  
 Uroerythrin मूत्ररुधिर  
 Urea मिह  
 Urea nitrogen मिहभूयाति  
 Uric acid मिहिक अम्ल  
 Ulcerative colitis व्रणयुक्त वृहदंत्र  
 प्रदाह  
 Upper motor neuron उर्ध्वनाडी  
 कन्दाणु  
 Urethritis मूत्रमार्ग शोथ  
 Urobilin मूत्रपित्ति

## V

Vomiting वमन  
 Vitamin जीवतित्ति  
 Vertigo भ्रम  
 Wax कर्णगूथ  
 Vasodilatation सिराभिस्तीर्णता  
 Virus विषाणु  
 Ventricle निलय  
 Vocal cord स्वरतंत्रिका  
 Vaccination मसूरीकरण  
 Vesicle उद्भ्रविक  
 Vasoconstriction रक्तवाहिनियों में  
 संकीर्णता

Vesiculitis शुक्राशय शोथ  
 Vibrio वेपनाणु  
 Virus विषाणु  
 Vaccine मसूरी  
 Vocal fremitus वाचक लहरी  
 Vocal resonance वाचक ध्वनि

## W

W. B C श्वेतकायाणु  
 Whooping cough कुकास

## X

X ray क्ष किरण

## Y

Yaws परङ्गी  
 Yeast किण्वबीज या खमीर सत्व



## अनुक्रमणिका : हिन्दी

	२०८		२८६
अ		आमाशय प्रचालन	२८७
अतिसार	४४१	आमाशयिक आचूषण	८९६
अत्यधिक संतर्पण के परिणाम	१७१	आयोडाइट	४२२
अधस्त्वक् सूची वेध	२६०	आरियोमाइनिन	५०६
अनवधानता	१६२	आस्कोली-चिकित्सा	२२०
अनुमान	५	आस्थापन की व्यापतियों	२१७
अनुमान-परीक्षा	५१	आस्थापन के विशिष्ट प्रयोग	२११
अनुवासन की व्यापतियाँ तथा उनका		आस्थापन वस्ति	३०८
प्रतिकार	२०८	आहार के विभिन्न प्रमुख उपादानों	
अनुवासन वस्ति के विशिष्ट प्रयोग	२०७	की विशेषताएँ	
अनुवासन विधि	२०३	इ	
अनूर्जता	१६३	इन्फारेक्ट किरणें	२५२
अन्तस्त्वचीय सूचीवेध	२५९	इन्फ्लुएन्जा	८६१
अपतर्पण-चिकित्सा	१७०	इरगापाइरिन	३८१
अपथ्य	३३३	इरगाफेन	
अपरासत्व	६५३	ई	
अभ्यंग या मालिश	२३७	ईमेटीन	८३०
अभ्रक भस्म	३४१	उ	
अम्लीय स्नान	२४६	उत्तर वस्ति	२२९
अरिष्टोचीन	५०२	उदर से तरल का निर्हरण	७८६
अरोचक	४३४	उदरावरणशोध	११३
अर्जित रोगक्षमता	१५२	उपद्रव	२४९
अल्ट्रावायलेट किरणें	२५३	उष्ण वाष्प प्रकोष्ठ	२४४
अवपीडन नस्य	२३३	उष्ण स्नान	
अवरोधक वस्ति	२२६	ऋ	
असहनशीलता	१६२	ऋतु-चर्या	१२६
आहार शक्ति-परीक्षा	३३	ए	
आ		एन्क्रोमाइसिन	४२६
आइसोनियाजिड	७६४	एनाजिड	५२०
आइसोनियाजिड या आइसोनिको-		एन्थिओमेलिन	८६१
टिनिक एसिड हाइड्राजाइड	३८९	एमिनोपायरीन	४१२
आक्षेपक	४५६	एरिथ्रोमायसीन या आइलोटाइसिन	३८१
आगन्तुक व्याधियाँ	१२६	एल्कोसिन	५१७
आध्मान	४३९	एल्डीहाइड परीक्षा	२२९
आन्त्रिक ज्वर	५४३	एवर्टिन	
आम प्रवाहिका	८२६		
आमवात	८५३		

एनलोसल्फोन	३८६	गर्भिणी का आहार	३०७
ए० सी० टी० एच०	३९५	गुग्गुलु	३४९
ओ		गुदभ्रंश	७९८
ओरिसुल	३८१	गैण्ट्रिसिन	३८१
औ		ग्रन्थिक ज्वर	५९५
औषधयुक्त वस्ति	२२८	घ	
औषधयुक्त स्नान	२४५	घटीप्रयोग या लोटा लगाना	२७९
क		च	
कजली	३३३	चणक-यूप	३२०
कटि-वेध	२७५	चोपरा-परीक्षा	५१६
कफप्रकृति	१६	ज	
कर्ण फेर	६८३	जलसन्त्रास	९४७
कवलग्रह	२३४	जलात्पता	८१७
कम्बूरी	३४८	जलौका-विधि	२८१
कार्टिजोन एसिटेट	३९२	जातिप्रसक्ता प्रकृति	१८
कार्बोलिक अम्ल स्नान	२४६	जियारडिएसिस	८३४
कालज्वर	५१३	जिह्वा-परीक्षा	४६
कालमेहज्वर	५०८	जीवतिक्ति	३५०
कालानुपातिनी प्रकृति	१९	जीवतिक्ति ए०	३५४
किलाट स्वेद	७१९	जीवतिक्ति ई०	३५८
कुकास	६९४	जीवतिक्ति के०	३५९
कुलज-प्रकृति	१७	जीवतिक्ति डी०	३५७
कुष्ठ	९१०	जीवतिक्ति पी० या रुटिन	३६८
कुष्ठ प्रतिक्रिया	९२६	जीवतिक्ति वी१	३६५
कृत्रिम वातोरस	७६८	जीवतिक्ति वी२ या पाइरिडाक्सिन	३६४
कृत्रिम श्वासोच्छ्वास-विधि	२९४	जीवतिक्ति वी३ या राइबोफ्लाविन	३६३
कृमिनाशक वस्ति	२२७	जीवतिक्ति वी१	३६१
केन्द्रीय हृदयातिपात	४६९	जीवतिक्ति वी०	३५९
कैयोलिन	८१३	जीवतिक्ति सी०	३६७
कोलीन	३६७	ट	
क्लोरोक्विन	५०३	टायरोथ्रिसिन	४१४
क्लोरोम्फेनिकॉल	४२९	टेरामायसिन	४२८, ७६५
क्षयज लसग्रन्थि-वृद्धि	७८६	ट्रायमसिनॉलोन	४०१
क्षारीय स्नान	२४५	ड	
ख		डायजोन तथा डायामिडिन	३८७
खदिराष्टक काथ	६५३	डेक्सामेथासोन-डेकाड्रान, डेक्साका-	
खनिज लवणमिश्र क्षरना-स्नान	२४७	टिंसिल	४०१
ग		डेराग्रिम	५०६
गंधक-स्नान	२४६	त	
गण्डूप	२३५	तन्त्रिकज्वर	५६९
		ताप-चिकित्सा	२४८

तुरवक के योग	९२०	परम सूक्ष्म वेदनता	१६१
तृष्णा	४४५	परिचर्या	२९६, ३२७
त्रिंशक्ति योग	८८३	परिचारक के गुण	३२७
त्वङ्मसूरिका	६७८	परिमरीय निपात	४६५
थ		परिसर्प	६८१
थायोसेमीकारवाजॉन	७६५	पर्पटी	३३३
द		पशुओं का आहार	३०२
दक्षिण हृदयातिपात	४६९	पाइरिडाक्सिन	३६४
दण्डक ज्वर	५९१	पारा एमिनो सालिसिलिक एसिड	३८८, ७६३
दण्डाण्वीय प्रवाहिका	७८८	पॉलिमिक्सिन	४१४
दाह	४४६	पापाण गर्दभ	६८३
दिन-चर्या	१२४	पिच्छल वस्ति	२२८
दूष्यविशेष-परीक्षा	७२	पिच्छा वस्ति	२०८
देशानुपातिनी प्रकृति	१८	पित्तप्रकृति	१४
देह-परीक्षा	३१	पिष्टि	३४५
दोषप्रत्यनीक-चिकित्सा	१६५	पूयनिर्हरण	७४३
दोषविशेष-परीक्षा	६२	पूयमयता	८४४
ध		पूयमेह	८६७
धनुर्वात	९३२	पूयमेहज नेत्राभिप्यन्द	८७४
न		पूयोरस	७३१, ७४३
नस्य कर्म	३२०	पेनिसिलिन	४०३, ७१८, ८९३
नाडी-परीक्षा	३६	पेन्टामिडिन आइसोथायोनैट	५२२
निओस्टिबेन	५१९	पेया	३१९
निओस्टिबोसिन	५१८	पेशीमार्ग से सूचीवेध	२६०
निकोटिनिक एसिड	३६२	पैण्टोथेनिक एसिड	३६५
निदान की विशेष परीक्षा	५६	पैमाक्किन	५०५
निद्रानाश	४४८	पैरेलडिहाइड एवं एक्टिन	२२९
निपात	४६७	पैल्युडिन	५०४
नियोमायसिन	४१७	पोटास की वस्ति	२२८
निष्क्रिय क्षमता	१५३	पोटास परमैंगनेट	८१३
नीम-स्नान	२४६	पोपक वस्ति	२२६
नेत्र-परीक्षा	१९	प्रकृतिविज्ञान	११
नेत्र-शोधन	२३६	प्रतिकर्म विज्ञान का प्रारूप	७
नोवोट्रोप	३८७	प्रतिक्षोभक नियोग	२८५
प		प्रतिजन तथा प्रतियोगी	१५५
पञ्चशक्तिक योग	८८५	प्रतिजीवक द्रव्य	४०२
पटोलादि काथ	६५३	प्रतिमर्श नस्य	२३२
पथ्य	२९६	प्रतिश्याय	५८५
परङ्गी	९०५	प्रत्यक्ष	३
परम ज्वर	४६२	प्रधमन नस्य	२३३

प्रसाण-परीक्षा	२५	मस्तिष्क शोथ	६२६
प्रलाप	४५०	मस्तिष्कावरण शोथ	६०४
प्रलेप	२३४	मांस-यूष	३२०
प्रवालभस्म एवं पिष्टि	३४५	मात्रा-वस्ति	२०८
ग्रन्थ	२	मानस-रोग	१२७
प्रसेकी कामला	६९१	मायस्टेक्लिन	४२७
प्राणवायु प्रवेश की विधि	२९२	मालिश	२३७
प्रासिजॉल	३८७	मिडिकेल	३८१
प्रेडनिसोन तथा प्रेडनोसोलोन	३९९	मुक्ताभस्म	३४४
प्रोमिन	३८६	मुख-शुद्धि	२३३
फ		मुद्ग-यूष	३१९
फायटेविन	३९१, ७६५	मूत्रकृच्छ्र	४८१
फिरंग	८७६	मूत्रनिरोध	४८२
फुफ्फुस-पाक	७१२	मूत्र-परीक्षा	४२
फुफ्फुसावरण गुहा से तरल निकालने की विधि	२७१	मूत्राघात	४८३
फुफ्फुसावरण शोथ	७२९	मूत्राशय-शोधन	२९०
फोलिक एसिड	३६६	मृगमद या कस्तूरी	३४८
व		मेडिकल डायथर्मी	२५५
वस्तिकर्म	१९७	मेपाक्रिन	८४४
वस्ति के पाश्चात्य प्रयोग	२२४	मेपाक्रिन हाइड्रोक्लोराइड	५०४
वालकों का आहार	३०६	मेगनेसियम सल्फेट की वस्ति	२२८
विस्मथ के योग	८८९	य	
वी सी. जी.	७८७	यक्ष्मज तान्त्रवीय विकार	७७८
वृंहण के अधिकारी	१७०	यक्ष्मा	७४६
वृंहण के द्रव्य	१७१	यवागू	३२०
वृंहण-चिकित्सा	१७०	यूक्लिनीन	५०२
वृंहण नस्य	२३०	यूरिया स्ट्रिबामाइन	५१९
वैसिट्रेसिन	४१५	यूष	३१९
भ		र	
भौतिक-चिकित्सा	२४७	रक्त-पूरण	२६६
अस	४५४	रक्त-पूरण विधि	२६९
म		रक्तछीवन	७८२
मकरध्वज एवं चन्द्रोदय	३३५	रक्तावसेचन	२७८
मण्ड	३१९	रजत या रौप्य भस्म	३४०
मल-परीक्षा	४५	रस या पारद के योग	३३१
मलशोधक वस्ति	२२४	रससिन्दूर	३३४
मल्लसिन्दूर एवं मल्लचन्द्रोदय	३३६	रसायन सेवन काल का पथ्य	३३२
मसूरिका	६६१	राइबोफ्लाविन	३६३
मसूरी-चिकित्सा	१५६	रात्रि-चर्या	१२६
		रात्रिस्वेद	७८५
		रुग्ण-न्यायाम	२३९

रूग्णावस्था के आहार के कुछ विशिष्ट		विभिन्न व्याधियों में दूध के प्रयोग	
उदाहरण	३२१	का क्रम	३१७
रूग्णावस्था के सामान्य पथ्य	३१८	विमार्गीय कैन्थुला	२६६
रुटिन	३६८	विरेचन	१९२
रोग-क्षमता	१४९	विरेचन के सामान्य नियम	१९६
रोग-विनिश्चय	१०५	विरेचन विधि	१९३
रोगीपरीक्षण का क्रम	६	त्रिलेपी	३२०
रोगी-परीक्षा	१	त्रिपमज्वर	४८६
रोगोत्पत्ति के सामान्य कारण	१३०	त्रिपमयता	८४४
रोमान्तिका	६४६	त्रिसर्प	८४७
रोहिणी	७०१	विसूचिका	७९९
रौप्य-भस्म	३४०	वृद्धावस्था का आहार	३०८
ल		वेदनाशामक वस्ति	२२७
लंघन के भेद	१७३	वैषथ्युत्त अंगघात	६३१
लंघन-चिकित्सा	१७०, १७१	व्याधि का स्वरूप	१२६
लंघन-चिकित्सा के अधिकारी	१७२	व्याधि के भेद	१२६
लवण जलीय स्नान	२४७	व्याधिप्रत्यनीक-चिकित्सा	१६६
लसिका	१५८	व्यायाम-शक्ति	३४
लसिका-परीक्षा	५१६	श	
लसिका-रोग	१६०	शब्द-परीक्षा	४५, ४८
लाक्षणिक चिकित्सा	४३४	शमन के भेद	१७४
लाज-मण्ड	३१९	शमन-चिकित्सा	१७३
लेडरकिन या मिडिकेल	३८१	शामकस्नान	२४७
लेडरमायसिन	४२७	शारीरिक रोग	१२७
लोटा लगाना	२७९	शिरःशूल	४५१
व		शिरोविरेचन	२३१
वंचणीय कणिकार्बुद	९०९	शिलाजतु	३४९
वंचणीय लस कणिकार्बुद	९०७	शीत-चिकित्सा	२४७
वंगभस्म	३४२	शीतल कटिस्नान	२४२
वनस्पत्तिकादि काथ	५८९	शीतल परिवेष्टन	२४३
वमन	१८८, ४३७	शीतल प्रोन्ट्रुण	२४३
वमन की विधि	१८८	शुल्बवैषधियाँ	३६९
वमनसम्बन्धी सामान्य निर्देश	१९१	शुल्बवैषधों की वस्ति	२२९
वय-परीक्षा	३४	शुष्कफुफुसावरण शोथ	७३०
वातप्रकृति	१३	शृंग-भस्म	३४७
वातानुलोमक वस्ति	२२७	शैशवीय अंगघात	६३५
वाम हृदयातिपात	४७६	शोधन-चिकित्सा	१७३, १७५
वायोमायसीन	७६६	श्लीपद	५२८
वासोवेगल सिन्ड्रोम	४६९	श्वसनिका प्रथमन या श्वास-मार्ग से	
विकृति-परीक्षा	३५	औषध प्रवेश	२८९
		श्वसनी फुफुसपाक	७१२

धातुकृच्छ्र	४६१	सिरामार्ग से अधिक मात्रा में तरल	
प		का प्रयोग	२६३
पडंग-परीक्षा	५१	सिरामार्ग से सूचीवेध	२६१
स		सिरा-वेधन	२८३
संतर्पण-चिकित्सा	१७०	सुवृंहित के लक्षण	१७०
संतापसाध्य व्याधियाँ	२४८	सूचीवेध के सामान्य नियम	२५८
संहनन	२५	सूचीवेध-चिकित्सा	२५७
सक्रिय क्षमता	१५२	सोडा सैलिसिलेट	८५९
सक्सिनिल सल्फा थायाजोल	३७९	सोल्लुस्टिवामिन	५१९
सत्त्व-परीक्षा	३३	सोल्लुस्टिवोसन	५१९
मद्रव फुफ्फुसावरण शोध	७३१	स्टिबेटीन कन्सेन्ट्रेटेड	५१९
सक्षिप्त लसिका	६५३	स्टिलवामिडीन	५२१
समुद्र-स्नान	२४७	स्ट्रेप्टोमाइसिन	४१८, ७६२
सल्फागुआनाइडिन	३७८	स्ट्रेप्टोमाइसीन की वस्ति	२२९
सल्फाडायजिन	३७८	स्तब्धता एवं निपात	४६७
सल्फाथायाजोल	३७८	ज्ञान	२४१
सल्फापाइरिडिन	३७८	ज्ञेहन	१७५
सल्फामेराजिन	३७८	स्पर्श-परीक्षा	४८
सल्फासिटामाइट	३७८	स्वरभंग	७८४
सल्फेटोन और नोवोटोन	३८७	स्वर्णभस्म	३३८
सल्फोन वर्ग की ओषधियाँ	९१८	स्वस्थ रहने के नियम	१२४
सल्फोन्स	३८४	स्वेदन	१८१
सहज-क्षमता	१५०	ह	
सात्म्य-परीक्षा	३२	हरताल-भस्म	३४७
साध्यासाध्यता	११६	हिक्रा	४५८
सार्पप-स्नान	२४६	हीरक-भस्म	३४४
सिनकोना चूर्ण	५०१	हृल्लास	४३६





# अनुक्रमणिका : अंग्रेजी

<b>A</b>		Carbonic acid bath	246
Achromycin	426	Catarrhal jaundice	691
Acid bath	246	Catheterisation	290
Acute Miliary tuberculosis	750	Central heart failure	459
Aerosporin	414	Chaulmoogra & hydnocarpus preparations	920
Alkaline bath	245	Chicken pox	678
Allergy	163	Chloramphenicol	429
Aminopyrine	861	Chloroquine	503
Amoebic Dysentery	826	Cholera	599
Anaphylaxis	162	Cinchona febrifuge	501
Anazid	764	Circulatory failure	465
Anazide, isopar	391	Climatic bubo	907
Anorexia	433	Cold or naso pharyngeal catarrh	585
Anterior poliomyelitis	635	Cold packing	243
Anthiomaline	520	Cold sitz bath	242
Antibiotics	402	Cold sponging	243
Anuria	483	Collapse	659
Aristochine	502	Congenital syphilis	877
Arsenicals	833	Convalescent serum	653
Artificial Pneumothorax	768	Convulsion	456
Artificial respiration	294	Counter irritants	285
Ascoli's treatment	506	<b>D</b>	
Aspiration of pus	273	Daraprim	506
Aureomycin	422	Decadron	401
<b>B</b>		Dehydration	817
Bacillary Dysentery	788	Delirium	450
Bacitracin	415	Dengue	591
Ball enema	199	Dexacortisyl	401
B. C. G.	787	Dexamethasone	401
Bismuth Compounds	889	Diamidine	387, 521
Black water fever	508	Diarrhoea	441
Bland bath	247	Diasone	387
Blood transfusion	266	Diphtheria	701
Brine bath	247	Dysuria	481
Broncho Pneumonia	712	<b>E</b>	
Burning	446	Elkosin	381
<b>C</b>			
Cancerum oris	525		

Elephantiasis	542	Intra muscular injection	260
Emetine	830	Intravenous infusion	263
Encephalitis	626	Intravenous injection	261
Encephalitis Lethargica	626	Isoniazid	764
Epidemic jaundice	691	Isonicotinic acid hydrazide	
Epididymitis	542		389, 764
Erysipelas	847	<b>K</b>	
Erythromycin & Ilotyoin	412	Kala-azar	513
Equinine	502	Kaolin	813
<b>F</b>		Kenacort	401
Filarial abscess	541	Kurchi Compounds	833
Flatulence	439	<b>L</b>	
<b>G</b>		Lederkyn	381
Gantricin	381	Ledermycin	427
Gargles	235	Leeching	281
Gastric aspiration	287	Lepra reaction	926
Giardiasis	843	Leprosy	910
Glycerine syringe	199	Lobar Pneumonia	712
Gold compounds	767	Local heat therapy	251
Gonorrhoea	867	Lumbar puncture	275
Granuloma inguinale	909	Lymphogranuloma inguinale	907
Granuloma veneraeum	909	<b>M</b>	
<b>H</b>		Malaria	486
Headache	451	Measles	646
Herpes Zooster	681	Medical diathermy	255
Hiccup	458	Medicated bath	245
Hot humid air chambers	249	Meningitis	604
Hot wax dressing	251	Mepacrine	844
Hydrocortisone	398	Mepacrine Hydrochloride	504
Hydrophobia	947	Midikel	381
Hyper Pyrexia	462	Mineral water bath	247
Hypersensitiveness	161	Mumps	683
<b>I</b>		Mustard bath	246
Idiosyncrasy	162	Mysteclin	427
Indwelling catheters	291	<b>N</b>	
Infantile paralysis	635	Nausea	436
Influenza	576	Neomycin	417, 766
Infrared rays	252	Neostibene	519
Irgafen	381	Neostibosan	518
Irgapyrine	861	Nicotinic Acid	363
Intra dermal injection	259	Nitritoid crisis	887

Novotrone	387	Stilbamidine	521
<b>O</b>		Stomach wash	286
Ophthalmianeonatorum	874	Streptomycin	418, 762
Orchitis	542	Subcutaneous injection	260
Orisul	381	Sulphetrone	387
Oxygen inhalation	292	Sulphones	384, 918
<b>P</b>		Sulphur 'bath	246
Paludrine	504	Syphilis	876
pamaquin	505	<b>T</b>	
Pantothenic acid	365	Terramycin	428, 765
Para amino salicylic acid	388, 763	Tetanus	932
Paracentesis abdomenes	274	Theosemicarbazone	765
P. A. S.	388	Thirst	445
Pentavalent compounds	885	Thoracentesis	271
Peripheral failure ,	465	Three way cannule	266
Phytebin	391, 765	Triamcinolone	401
Placental extract	653	Trivalent compounds	883
Plague	595	Tubercular Fibrosis	778
Pleurisy	729	Tuberculin test	758
Pleuritis	729	Tuberculosis	746
Polymyxin	414	Typhoid fever	543
Potas permangnate	813	Typhus	569
Pot enema	199	Tyrothricin	414
Prednisone	399	<b>U</b>	
Promizole	387	Ultra violet rays	253
Pyemia	844	Uraemia	823
<b>R</b>		Ureastibamine	519
Rabies	947	<b>V</b>	
Rectal drip	226	Vaso Vagal Syndrome	469
Retention of urine	482	Vertigo	454
Rheumatic fever	853	Viomycin	766
<b>S</b>		Vitamin D.	357
Sea bath	247	Vitamin E	358
Septicaemia	844	Vitamin K.	359
Serum sickness	161	Vitamin P.	368
Sleeplessness	448	Vomiting	437
Smallpox	661	<b>W</b>	
Sodium nucleinate	523	Whooping Cough	694
Solustibamine	519	<b>Y</b>	
Solustibosan	519	Yaws	905
Stibatin	519		

