

— प्रकाशक —

चौखम्बा विद्या भवन,
चौक, वाराणसी-१

(पुनर्मुद्रणादिकाः सर्वेऽधिकाराः प्रकाशकाधीनाः)

Chowkhamba Vidya Bhawan

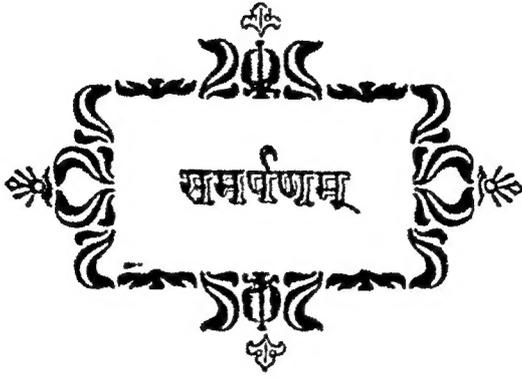
Chowk, Varanasi-1

(INDIA)

1957

— शुद्धक —

विद्याविलास प्रेस,
वाराणसी-१



यो हि अद्यापि चुलुकीकृतसमस्तायुर्वेदवारिधिरगस्त्य इवापरोऽगस्त्यकुण्डे,
 काश्यां काशिराज इव द्वितीयो वैद्यविद्वद्बृन्दवन्दनीयः, सकलशास्त्राटवीस्वतन्त्र-
 प्रचरणशीलः प्रखरपाणिद्वयपराक्रमाप्लावितरोमराजि. चञ्चलशश्रमत्कृच्चूलमूलः
 शार्दूल इव, बहलवात्सल्यपरिणीतहृदयो नवनीतान्तःस्निग्धविमुग्धाज्ञानतिमि-
 रान्धचक्षुस्फीलनकुशलः शलाकाकृदिव वैदेहः ।

य चानेकपाण्डितप्रकाशः मनीषिमण्डलमण्डनायमानं परमविनीतभावे-
 नाहर्निशं समुपास्य परं गौरवमावहन्ति ।

येन च परःसहस्राः जनाः भैषज्यविद्यादानेन नितरामधमणीकृताः, यस्मै
 च राज्य सर्वदा सुदुर्लभं सम्मानं समर्पयति लोकश्च भूर्यभिनन्दनदलम् ।

यस्माच्च विद्यासिन्धोः लेशमवाप्य शिष्यगणाः ज्ञानोर्मिभिर्जगतीमाप्त्वावयन्ति ।

यस्य च वार्धक्यमवलोक्य यौवचमपि जिह्वेति, विलक्षणवैदुष्यं च कान्ततमं
 निशम्यैकान्तमन्वेषयति सुरगुरुः ।

यस्मिंश्च विलीयन्ते प्रभृतपुरुषार्थपयःप्रपूराः ।

गुरुं सत्यनारायणं तं प्रणम्य प्रबद्धाञ्जलिर्मक्तिमावाब्धिमग्नः ।

सदाभास्वरे तत्पदाब्जे समर्प्य स्वकीयां कृतिं स्वं कृतार्थीकरोति ॥

तदीयपादपद्मलुब्धमधुव्रतानुकारप्रियः,

प्रियव्रतः

भूमिका

वैद्य राजेश्वरदत्त शास्त्री

[प्रिन्सिपल, आयुर्वेदिक कालेज तथा सुपरिंटेण्डेण्ट सर सुन्दरलाल हास्पिटल,

हिन्दू विश्वविद्यालय, काशी]

कालक्रम से आयुर्वेद के विकास के साथ उसकी नैदानिक पद्धतियों में भी परिवर्तन होते गये हैं। रोगि-परीक्षा के त्रिविध, पञ्चविध तथा अष्टविध साधन इसी स्वामाविक प्रगति के परिणामस्वरूप आविर्भूत हुये हैं। आधुनिक युग में कुछ वर्ष पहले वैद्यगण केवल नाडी देखकर ही रोग का निदान कर लेते थे और अभी भी प्राचीन वैद्यों में अधिकांश ऐसे हैं जो अपने अद्भुत नाडीज्ञान से लोगों को चमत्कृत कर देते हैं। किन्तु आयुर्वेद की आधुनिक शिक्षा के साथ-साथ रोगि-परीक्षा की विधियों में भी आधुनिकता का समावेश आवश्यक समझा जाने लगा। आधुनिक विज्ञान की प्रगति के प्रभावों से प्राचीन विज्ञान अज्ञात नहीं रहा। तापमापक यन्त्र, श्रवणयन्त्र, रक्तभारमापक यन्त्र, क्ष-किरण आदि यन्त्रों से अब आयुर्वेद-जगत् भी पूर्ण लाम उठा रहा है, फिर भी आयुर्वेद का सैद्धान्तिक दृष्टिकोण अपनी विशेषता रखता है और रोगनिदान में इसका ध्यान रखना बहुत आवश्यक है। आज जब आयुर्वेद के उत्थान की बात की जाती है तब यह भी आवश्यक है कि आयुर्वेद की इन प्राचीन विधियों को पूर्ण प्रकाश में लाया जाय, जिससे वैद्यों में आत्मविश्वास उत्पन्न हो तथा जनता को भी पूरा लाम हो। आयुर्वेद की प्राचीन संहिताओं में भी नैदानिक पद्धतियों का विवेचन प्रचुर है, किन्तु अभी तक उन्हें क्रियात्मक रूप देने की दिशा में विशेष प्रयत्न नहीं किया गया, यद्यपि यह अत्यन्त महत्त्वपूर्ण कार्य है। रोगि-परीक्षा के भी जो ग्रन्थ इधर देखने में आते हैं वे सब

आधुनिक पद्धति पर ही श्रवणलम्बित हैं। आयुर्वेदीय पद्धति पर अभी तक इस विषय में किसी ग्रन्थ का न होना वस्तुतः सटकने की बात थी। अतः प्रस्तुत ग्रन्थ के प्रकाशन से आयुर्वेद-समाज को प्रसन्नता होना स्वाभाविक है।

श्री पं० प्रियव्रत शर्मा आयुर्वेद जगत् के एक माने हुये उच्च कोटि के प्रतिभाशाली लेखक हैं। आयुर्वेदीय साहित्य की अभिवृद्धि में इनका योगदान अत्यन्त महत्त्वपूर्ण है। विगत २० वर्षों से आपकी रचनायें प्रकाशित होती आ रही हैं और इधर भी आपके अनेक उपयोगी ग्रन्थ प्रकाशित हुये हैं। आयुर्वेदीय सिद्धान्तों को प्रकाश में लाने का आपने स्तुत्य प्रयास किया है। प्रस्तुत ग्रन्थ 'रोगि-परीक्षा-विधि' में भी आपने आयुर्वेद को आगे रक्खा है और आधुनिक विज्ञान के उपादेय अशों का भी समावेश बड़ी कुशलता से किया है।

आयुर्वेद के विकास के लिये उसके साहित्य का विकास भी आवश्यक है। अतः ऐसे महत्त्वपूर्ण कार्य को सम्पन्न करने के कारण लेखक और प्रकाशक दोनों ही परम धन्यवाद के पात्र हैं।

आशा है, आयुर्वेद की शिक्षण-संस्थाये, अध्यापक, छात्र तथा वैद्यवृन्द इस उपयोगी ग्रन्थ को अपनाकर लाभ उठायेगे।

तुलसी-जयन्ती
वि० सं० २०१४ }

वैद्य राजेश्वरदत्त शास्त्री

प्राक्थन

मुनित्रयं नमस्कृत्य तदुक्तां परिभाष्य च ।

अयं रोगिपरीक्षाख्यो नवग्रन्थो विरच्यते ॥

यह युग रचनात्मक है। विशेषतः शताब्दियों से उपेक्षित आयुर्वेद के पुनर्निर्माण का कार्य बहुत बड़ा है। यह तभी संभव है जब आयुर्वेद के मूलभूत सिद्धान्तों के अनुसार उसके सत्य स्वरूप का उद्घाटन किया जाय। शुद्ध आयुर्वेद के आन्दोलन का मैं क्षीरभूत अर्थ यही समझता हूँ। मेरा विचार है कि चिकित्सा-शास्त्र के सभी अंगों में आयुर्वेद की मौलिकता जगत् के समक्ष उपस्थित की जाय। कुछ पाश्चात्यमतानुयायी आयुर्वेद के अस्तित्व को दो-तीन अंगों में ही सीमित रखकर शेष को पाश्चात्य से पूरा करना चाहते हैं, यह अन्याय है। मैं यह अनुभव करता हूँ कि इस प्रवृत्ति से आयुर्वेद की महत्त्वपूर्ण निधि सदा के लिए लुप्त हो जायगी। वस्तुतः यह मानना चाहिए कि कायचिकित्सा, रसशास्त्र और द्रव्यगुण के अतिरिक्त शल्यतंत्र, शालाक्य, प्रसूति आदि विषयों में भी आयुर्वेद का वैशिष्ट्य है और चिकित्साशास्त्र इससे गौरवान्वित हो सकता है। मैं तो यह भी मानता हूँ कि प्रयोगशालाओं में रोगी के दोष-घातु-मलों की परीक्षा आयुर्वेदीय पद्धति से संभव है और आयुर्वेद-महाविद्यालयों में ऐसी प्रणाली को शीघ्र समाविष्ट करने की नितान्त आवश्यकता है। आयुर्वेदीय संस्थाओं में आधुनिक प्रणालियों का असंबद्ध अन्धानुकरण उन्मत्तगमन के समान निरुद्देश्य और निरादर्श है तथा इसे शीघ्रातिशीघ्र रोकना चाहिए। आयुर्वेद के वैज्ञानिक स्वरूप में पूर्ण श्रद्धा के साथ मौलिक रचनात्मक कार्यों में प्रवृत्त होने से ही हम आयुर्वेद का उपकार कर सकते हैं। अनुकरण की विभावरी बीत चुकी, समन्वय की उषा भी

पूजार्थ चढ़ाकर चली और अब आयुर्वेद का विभाकर अपनी नीललोहित क्रियाओं से अन्तरिक्ष के वक्षस्थल को आलोकित कर रहा है। पूज्यपाद स्व० आचार्य यादव जी के देहावसान ने आयुर्वेदीय इतिवृत्त के आधुनिक युग की तृतीय देहली का कपाट खोल दिया। यह काल अर्थाव गंभीर और दायित्वपूर्ण है क्योंकि यही आयुर्वेद के भविष्य का अन्तिम निर्णायक होगा।

अस्तु, इसी बुद्धि से मैंने रोगि-परीक्षा का यह ग्रन्थ आयुर्वेद के विद्यार्थियों और वैद्यों के लिए लिखा है जिसमें आयुर्वेदीय परम्परा को अधिकाधिक स्पष्ट करने का प्रयत्न किया गया है। यदि इस पद्धति का अनुसरण किया गया तो आयुर्वेदीय स्वरूप के उद्घाटन में सहायता मिलेगी।

परम श्रेय गुह्वर श्री पं० राजेश्वरदत्त शास्त्री जी ने अपना बहुमूल्य समय निकाल कर इसकी भूमिका लिखने की कृपा की अतः मैं उनका कृतज्ञ हूँ। प्रकाशक महोदय भी धन्यवाद के पात्र हैं।

पाटलिपुत्र
श्रावणा २०१४ }

निवेदक
प्रियव्रत शर्मा

विषय-सूची

प्रथम अध्याय

परीक्षा

(Examination)

परीक्षा, परीक्षा का प्रयोजन, द्विविध परीक्षा, दशविध परीक्ष्य, रोगिपरीक्षा और रोगपरीक्षा, रोगिपरीक्षा का प्रयोजन, रोगिपरीक्षा में त्रिविध प्रमाणों का उपयोग, विशिखानुप्रवेश के योग्य वैद्य, रोगिपरीक्षा में पूर्णता का महत्त्व, रोगिपरीक्षा के साधन, रोगिपरीक्षा की विधि, रोगिपरीक्षा के विभाग, प्रत्यक्ष-परीक्षा या पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा, प्रश्नपरीक्षा (Interrogation), सामान्य प्रश्न, विशिष्ट प्रश्न ।

पृ० १-८१

द्वितीय अध्याय

पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा

(Physical Examination)

पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा, अष्टस्थान-परीक्षा (आकृति, जिह्वा, नेत्र, स्पर्श, नाडी, शब्द, गन्ध, रस) ।

पृ० ८२-११४

तृतीय अध्याय

अङ्ग-प्रत्यङ्ग-परीक्षा

(Systematic Examination)

कोष्ठ (पाचनसंस्थान, रक्तवहसंस्थान, श्वसनसंस्थान, सूत्रवहसंस्थान, प्रजननसंस्थान), शाखा, शिर, ग्रीवा, मन, इन्द्रियो, बालपरीक्षा, स्त्रीपरीक्षा ।

पृ० ११५-१५१

चतुर्थ अध्याय

वैकृती-परीक्षा

(Laboratory methods)

दोष (पित्त, आम्लाशयिक रस, कफ, निष्यूत, मस्तिष्कसुपुम्नाद्रव, वात),
रक्त, पृथ, रक्तपित्त, आर्तव, स्तन्य, शुक्र, मूत्र, पुरीष, वान्त । पृ० १९२-२७८

पञ्चम अध्याय

विकृति-परीक्षा

(Pathological study)

विकृतिपरीक्षा, दोष, धातु, उपधातु, मल, अविष्टान, स्रोत, धमनी,
अङ्ग-प्रत्यङ्ग । पृ० २७९-३१९

षष्ठ अध्याय

रोग-परीक्षा

(Case-study)

निदानपञ्चक, निदानपञ्चक को ज्ञानसाधनता, निदान, पूर्वरूप, रूप, उपद्रव,
उपशय, संप्राप्ति । पृ० ३२०-३४३

सप्तम अध्याय

सापेक्ष निदान और रोग-विनिश्चय

(Diagnosis)

हृत्प्लव, हृद्द्रव, नीलिमा, अंगुलिमुद्गरता, नाडीतीव्रता, नाडीमन्दता,
रक्तभाराधिक्य, रक्तभाराल्पता, उपामाशयिक स्पन्दन, प्रीवागत स्पन्दन, शोथ,
संज्ञानाश, शुष्क कास, श्लेष्मिक कास, पार्श्वशूल, श्वासकृच्छ्र, रक्तघोवन, मुख-
पाक, स्वरभेद, नासागत रक्तस्राव, मुखदौर्गन्ध्य, लालाप्रसैक, मुखशाप, तृष्णा,

अत्यग्नि, मन्दग्नि, विषग्नि, हृत्कण्ठदाह, हिक्का, निगरणकष्ट, हृत्तास, छर्दि, रक्तवमन, आम्लाशयिक शूल, शूल, प्रवाहण, अतीसार, विबन्ध, रक्तातीसार, उदरवृद्धि, अवसाद, यकृद्बृद्धि, यकृत् क्षय, कामला, मूत्रमात्राधिक्य, मूत्रवेगाधिक्य, मूत्रपीडा, मूत्रकृच्छ्र, मूत्राघात, मूत्रक्षय, वेपथु, प्रलाप, साक्षिपातिक अवस्था, सन्ताप, अपताप, विस्फोटकज्वर, निरन्तर ज्वर, सान्तर ज्वर, स्वेदागम, दारुण ज्वरमोक्ष, अदारुण ज्वरमोक्ष, रक्तालपता, कार्श्य, दौर्बल्य, अंगभेद, ग्रन्थिवृद्धि, शिरःशूल, आक्षेप ।

पृ० ३४४-३८२

अष्टम अध्याय

साध्यासाध्यता और अरिष्ट-विज्ञान

(Prognosis)

साध्यासाध्यता, अरिष्टविज्ञान, निमित्तानुरूप विकृति, भौतिक अरिष्ट, पञ्चेन्द्रिय-विप्रतिपत्ति, स्वप्नसंबन्धी अरिष्ट, पूर्वरूपसंबन्धी अरिष्ट, लाक्षणिक अरिष्ट, छायाविप्रतिपत्ति, प्रतिच्छायाविकृति, दूतसंबन्धी अरिष्ट, शकुनसंबन्धी अरिष्ट, नियतावधिक अरिष्ट ।

पृ० ३८३-४०१

नवम अध्याय

क्रियाक्रम और कार्यफल

(Treatment)

चिकित्सा (लक्षण, सिद्धान्त, प्रकार), पथ्य, कार्यफल ।
परिशिष्ट

पृ० ४०२-४०९

पृ० ४१०-४१५



चित्र-सूची

चित्र		पृष्ठ
१	आक्रोठन-विधि	१९
२	विषमज्वर	१०३
३	तीत्र राजयक्ष्मा	१०४
४	तीत्र पूतिमयता	१०५
५	विविध नाडीतरंग	११०
६	रक्तभारमापन	१११
७	फिरंगीय ओष्ठगत विदार	११६
८	अर्धचन्द्र दन्त	११७
९	गल-परीक्षा	११८
१०	उदर-विभाग	१२०
११	यकृत का मन्दध्वनि-क्षेत्र	१२६
१२	हृदय की स्थिति	१३३
१३	हृत्कपाटों का क्षेत्र	१३७
१४	(क) पूर्वसंकोचकालिक मर्मर	१४३
	(ख) प्रसारकालिक मर्मर	"
१५	अधिनासीय ग्रन्थिजन्य आकृति	१४५
१६	आर्द्र तथा शुष्क ध्वनियों का उद्गम	१५३
१७	कर्निंग का चिह्न.....	१६१
१८	वैर्विस्की का चिह्न	१७०

१९	जान्वीय प्रत्यावर्तन	...	१७१
२०	सहज फिरंग में नासावंश	..	१७८
२१	(क) त्वग्रोगों के अधिष्ठान	...	१८७
२२	(ख) त्वग्रोगों के अधिष्ठान	..	१८८
२३	रक्तपृष्ठ-निर्माण	...	२१०
२४	रक्तकण-गणना-क्षेत्र	...	२१३
२५	श्वेतकायाणु	...	२१६
२६	शर्करामापक	.	२५९
२७	अल्ब्यूमिनमापक	...	२६०
२८	त्रिपात्रपरीक्षा	...	२६२
२९	कृमि	...	२७६



तालिका-सूची

तालिका	पृष्ठ
१ वातप्रकृति	४९
२ पित्तप्रकृति	५०
३ कफप्रकृति	५२
४ दोषप्रकृतियों का तुलनात्मक अध्ययन	५३
५ वय	६६
६ षड्ऋतुओं में बल-अग्नि-रस एवं दोषावस्था आदि का निदर्शन	७०
७ प्रमाण-परीक्षा	८९
८ युवावस्था (२०-३० वर्ष) में शरीर की ऊँचाई, श्रंगप्रत्यंगों का परिणाह एवं भार का अनुपात	९२
९ स्वस्थ पुरुषों का अवस्था एवं ऊँचाई के अनुपात से शरीर-भार	९३
१० स्वस्थ स्त्रियों का अवस्था एवं ऊँचाई के अनुपात से शरीर-भार	९४
११ उदर-विभाग	१२१
१२ प्रत्यावर्तित क्रियाओं का स्वरूप	१७२
१३ रक्तपरीक्षा	२२०
१४ मूत्र के रोगनिदर्शक परिवर्तन	२६३
१५ साम-निराम दोष	२८२
१६ दोषक्षय-लक्षण	२८३
१७ दोषों के प्राकृत गुण-कर्म	२८४
१८ दोष-वृद्धि-लक्षण	२८४
१९ दोषसंचय-लक्षण	२८६
२० दोषप्रकोप-लक्षण	२८७
२१ दोषप्रसर-लक्षण	२८७

२२ दूष्यविकृति	...	३०८
२३ विशिष्ट स्रोतों के विकार	..	३१३
२४ अधिष्ठानभेद से कफ-पित्त दोषों का वर्णन	...	३१९
२५ विषमज्वर का सापेक्ष निदान	..	३७१
२६ अजीर्ण ! ” ”	..	”
२७ छर्दि ” ”	..	३७२
२८ अतिसार ” ”	...	”
२९ शूल ” ”	...	३७३
३० उदरशूल ” ”	...	३७४
३१ उदरवृद्धि ” ”	...	३७५
३२ हृद्दोग ” ”	...	३७६
३३ ऊर्ध्वग रक्तपित्त का ”	...	३७७
३४ अधोग रक्तपित्त ” ”	...	”
३५ शोथ का ”	...	३७८
३६ मंडल ” ”	...	३७९
३७ विस्फोट ” ”	.	”
३८ कास ” ”	...	”
३९ रक्तगत वात का ”	...	३८०
४० आक्षेप ” ”	.	”
४१ संज्ञानाश ” ”	...	३८१
४२ सन्धिशूल ” ”	...	”
४३ मूत्रकृच्छ्र ” ”	...	३८२
४४ मूत्राघात ” ”	...	”

रोगि-परीक्षा-विधि

प्रथम अध्याय

परीक्षा

प्रमाणों के द्वारा विषय का निर्णयात्मक, निःसंशय ज्ञान प्राप्त करना परीक्षा कहलाता है।^१ किसी ठूँठे वृक्ष को देखने पर जब यह संशय हो जाता है कि यह स्थाणु है या पुरुष ? तो निकट जाकर देखने पर प्रत्यक्ष के द्वारा वह संशय निवृत्त हो जाता है और ठूँठा वृक्ष है, यह निश्चय होता है। इसे परीक्षा कहते हैं। जिस किसी विषय में संशयात्मक प्रतीति होने पर परीक्षा का आश्रय लिया जाता है और उसके द्वारा विषय का अभ्यवसायात्मक ज्ञान प्राप्त किया जाता है।

परीक्षा के द्वारा विषय का स्वरूप निर्धारित कर लेने पर ही कर्म में प्रवृत्त होना चाहिये, अन्यथा विषय में सन्देह होने से सफलता में भी सन्देह रहता है।^२

जिस प्रकार ज्ञानवान् पुरुष भी अपरीक्षित विषय में प्रवृत्त होने पर असफल हो जाता है, उसी प्रकार ज्ञानसंपन्न वैद्य भी बिना परीक्षा के दृष्टात् चिकित्सा में प्रवृत्त होने पर अयश का भागी होता है। अतः परीक्षा के अनन्तर कार्य करने वाले ही कुशल कहे जाते हैं।^३

अतः चिकित्सक को चाहिये कि समस्त परीक्ष्य भावों की परीक्षा करने के बाद चिकित्सा कर्म में प्रवृत्त हो, जिससे सफलता अवश्य मिले।^४

परीक्षा का प्रयोजन

विकारों के यथाविधि चिकित्सासंपादन का ज्ञान ही परीक्षा का प्रयोजन है।

१. 'प्रमाणैरर्थावधारणं परीक्षा' (वात्स्यायन भाष्य)
२. 'ज्ञानपूर्वकं हि कर्मणां समारम्भं प्रशंसन्ति कुशलाः।' (च वि ८)
३. 'नह्यलं ज्ञानवान् भिषङ्मुमुर्षुमातुरमुत्थापयितुं, परीक्ष्यकारिणो हि कुशला भवन्ति।' (च. सू १० अ)
४. 'तस्माद् भिषक् कार्यं चिकीर्षुः प्राक् कार्यसमारम्भात् परीक्षया केवलं परीक्ष्यं परीक्ष्य कर्म समारभेत कर्तुम्।' (च. वि. ८ अ)

किस विकार में कौन सा कर्म करना चाहिये, यह परीक्षा के द्वारा ही ज्ञात होता है।^१

द्विविध परीक्षा

आप्तोपदेश, प्रत्यक्ष और अनुमान इन तीन प्रमाणों के द्वारा विषय का अवधारणात्मक ज्ञान होता है। आप्तोपदेश से विषय के यथार्थ स्वरूप का ज्ञान होता है और उसकी परीक्षा प्रत्यक्ष और अनुमान से होती है। अतः परीक्षा दो प्रकार की मानी गई है—प्रत्यक्ष और अनुमान। आप्तोपदेश भी उसमें सहायक होता है, अतः उसको लेकर त्रिविध भी कह सकते हैं।^२

दशविध परीक्ष्य

कारण, करण, कार्ययोनि, कार्य, कार्यफल, अनुबन्ध, देश, काल, प्रवृत्ति और उपाय इन दस परीक्ष्य भावों की परीक्षा करने के बाद चिकित्सा में प्रवृत्त होने से इष्ट फल प्राप्त होता है।^३

(१) कारण

कर्म के कर्ता को कारण कहते हैं। अतः चिकित्साकार्य में वैद्य कारण कहलाता है।^४

१. 'परीक्षायास्तु खलु प्रयोजनं प्रतिपत्तिज्ञानम्, प्रतिपत्तिर्नाम यो विकारो यथा प्रतिपत्तव्यस्तस्य तथानुष्ठानज्ञानम्।' (च वि. ८ अ)

२. त्रिविधे त्वस्मिन् ज्ञानसमुदाये पूर्वमाप्तोपदेशाज्ज्ञानं, ततः प्रत्यक्षानुमानाभ्यां परीक्षोपपद्यते, किं ह्यनुपदिष्टं पूर्वं यत्तत् प्रत्यक्षानुमानाभ्यां परीक्षमाणो विद्यात्। तस्माद् द्विविधा परीक्षा ज्ञानवतां प्रत्यक्षमनुमानञ्च, त्रिविधा वा सहोपदेशेन।' (च. वि ४ अ.)

'द्विविधा तु खलु परीक्षा ज्ञानवतां प्रत्यक्षमनुमानञ्च, एतद्धि द्वयमुपदेशश्च परीक्षा स्यात्। एवमेवा द्विविधा परीक्षा, त्रिविधा वा सहोपदेशेन।' (च वि ८ अ)

३. 'ज्ञात्वा हि कारणकरणकार्ययोनिकार्यकार्यफलानुबन्धदेशकालप्रवृत्त्युपायान् सम्यग्भिनिर्वर्त्तमानः कार्याभिनिवृत्ताविष्टफलानुबन्ध कार्यमभिनिर्वर्त्तयत्यनति-सहता प्रयत्नेन कर्त्ता।' (च. वि ८ अ.)

'एतद्दशविधमग्रे परीक्ष्यं, ततोऽनन्तरं कार्यार्था प्रवृत्तिरिष्टा।' (च वि. ८

४. 'कारणं नाम तद् यः करोति, स एव हेतुः, स कर्त्ता।' (च वि ८ अ)

'कार्यप्राप्तेः कारण भिषक्' (च वि ८)

(२) करण

कर्त्ता के कार्य में जो साधनभूत होता है उसे करण कहते हैं। चिकित्सा कार्य का करण औषध है ।^१

(३) कार्ययोनि

कार्य की विकृत अवस्था कार्ययोनि कहलाती है अथवा जो विकृत होकर कार्यरूप में परिणत होता है उसे कार्ययोनि कहते हैं ।^२

चिकित्सा में कार्ययोनि धातुवैषम्य है, क्योंकि उसी के नष्ट होने पर धातुसाम्य होता है ।

(४) कार्य

जिस उद्देश्य से कर्त्ता की प्रवृत्ति होती है उस कार्य कहते हैं। चिकित्सा का कार्य धातुसाम्य है, क्योंकि उसी उद्देश्य से वैद्य प्रवृत्त होता है ।^३

(५) कार्यफल

जिस प्रयोजन के लिए कार्य किया जाता है उसे कार्यफल कहते हैं। चिकित्सा का कार्य धातुसाम्य इस प्रयोजन से किया जाता है कि जिससे सुख की प्राप्ति हो। अतः सुखावाप्ति कार्यफल हुआ ।^४

(६) अनुबन्ध

कार्य के अनन्तर तत्तन्व्य शुभ या अशुभ भाव का जो संबन्ध होता है उसे

१. 'करणं पुनस्तद्यदुपकरणायोपकल्पते कर्तुः कार्याभिनिर्वृत्तौ प्रयत्नमानस्य ।' (च वि ८)

'करणं पुनर्भेषजम्' (च वि ८)

२. 'कार्ययोनिस्तु सा या विक्रियमाणा कार्यत्वमापद्यते ।' (च वि ८)

'कार्ययोनिर्धातुवैषम्यम्' (च वि ८)

३. 'कार्यं तु तद् यस्याभिनिर्वृत्तिमभिसन्धाय प्रवर्त्तते कर्त्ता ।'

'चतुर्णां भिषगादीनां शस्तानां धातुवैकृते ।

प्रवृत्तिर्धातुसाम्यार्था चिकित्सेत्यभिधीयते ॥' (च सू. ९)

'कार्यं धातुसाम्यम्' (च. वि ८)

४. 'कार्यफलं पुनस्तद् यत्प्रयोजना कार्याभिनिर्वृत्तिरिष्यते ।' (च. वि. ८)

'कार्यफलं सुखावाप्तिः ।' (च वि ८)

अनुबन्ध कहते हैं। चिकित्सा का अनुबन्ध आयु होता है, क्योंकि कार्य के अनन्तर उसके द्वारा अवश्य संबन्ध होता है।^१

(७) देश

अधिष्ठान को देश कहते हैं। चिकित्सा में भूमि और आतुर दोनों देश होते हैं। रोग का अधिष्ठान होने से आतुर तथा आतुर एवं औषध का अधिष्ठान होने से भूमि देश कहलाती है।^२

(८) काल

परिणाम को काल कहते हैं। काल शब्द से संवत्सर तथा आतुरावस्था दोनों का ग्रहण होता है।^३

(९) प्रवृत्ति

कार्य के लिए चेष्टा को प्रवृत्ति कहते हैं। वैद्य, रोगी, औषध और परिचारक इन चारों की क्रियाओं का संयोग होकर चिकित्सा का प्रारंभ करना प्रवृत्ति कहलाता है।^४

(१०) उपाय

कारण, करण और कार्ययोनि इनका कार्य के अनुकूल विधान करना उपाय कहलाता है।^५

इन दशविध परीक्ष्य भावों की परीक्षा करने के बाद ही कर्म में प्रवृत्त होने से सफलता प्राप्त होती है। केवल योगों से चिकित्सा करने पर सफलता नहीं मिलती।^६

१. 'अनुबन्धस्तु खलु स यः कर्त्तारमवश्यमनुबध्नाति कार्याहुत्तरकालं कार्यनिमित्तः शुभो वाऽप्यशुभो वा भावः ।' (च. वि. ८)

'अनुबन्धस्तु खलुवायुः'

(च. वि. ८)

२. 'देशस्त्वधिष्ठानम्'

(च. वि. ८)

३. 'कालः पुनः परिणामः'

(च. वि. ८)

'कालः पुनः संवत्सरश्चातुरावस्था च ।'

(च. वि. ८)

४. 'प्रवृत्तिस्तु खलु चेष्टा कार्यार्था, सैव क्रिया कर्म यन्नः कार्यसमारम्भश्च ।' (च. वि. ८)

'प्रवृत्ति प्रतिकर्मसमारम्भः'—तस्य लक्षणं भिषगातुरौषधपरिचारकाणां क्रिया समायोगः ।'

(च. वि. ८)

५. 'उपायः पुनस्त्रयाणां कारणादीनां सौष्ठवमभिविधानं च सम्यक्'

(च. वि. ८)

६. 'तस्मादौषधैषधादीनि परीक्ष्य दश तत्त्वतः ।

कुर्याच्चिकित्सितं प्राज्ञो न योगैरेव केवलम् ॥'

(च. चि. ३०)

रोगि-परीक्षा और रोग-परीक्षा

आयुर्वेद का प्रयोजन स्वस्थ पुरुष के स्वास्थ्य की रक्षा तथा आतुर के विकार का शमन करना है। आतुर के विकार की शान्ति उसकी पूर्ण परीक्षा पर निर्भर है। प्रथम आतुर की परीक्षा कर उसके आधार पर तद्गत विकार का विनिश्चय किया जाता है और तदनन्तर चिकित्सा के द्वारा उसकी शान्ति कर धातु-साम्य स्थापित किया जाता है। अतएव आयुर्वेद का चरम उद्देश्य 'धातुसाम्यक्रिया' बतलाया गया है।^१

उपर्युक्त दृष्टिकोण से रोगविज्ञान का विषय दो भागों में विभक्त किया गया है:—

१. रोगि-परीक्षा (Case-Taking) ।

२. रोग-परीक्षा (Diagnosis)

चिकित्सक को रोग-परीक्षा के अनन्तर ही चिकित्साकर्म में प्रवृत्त होना चाहिये। वैद्य सर्वप्रथम रोग की परीक्षा करे, उसके बाद औषध की परीक्षा करे और तब ज्ञानपूर्वक चिकित्सा में प्रवृत्त हो। जो वैद्य रोग का ज्ञान प्राप्त किये बिना चिकित्सा में प्रवृत्त होते हैं औषध के ज्ञाता होने पर भी सयोगवश कभी-कभी सफल होते हैं, प्रायः उन्हें असफलता ही मिलती है। इसके विपरीत, जो चिकित्सक रोग का विशेष ज्ञान रखते हैं तथा सब औषधों की पूरी जानकारी प्राप्त कर उनका देरा और काल के अनुसार प्रयोग करते हैं उनकी सफलता निःसन्देह होती है।^२ वस्तुतः रोग का परिज्ञान कर रोगी की वेदना को शान्त करना ही वैद्य का प्रधान लक्ष्य है।^३

‘योगैरेव चिकित्सन् हि देशाद्यज्ञोऽपराध्यति ।

वयोवलशरीरादिभेदा हि वहवो मताः ॥

(च. चि. अ. ३०)

१. ‘धातुसाम्यक्रिया प्रोक्ता तन्त्रस्यास्य प्रयोजनम्’

(च. सू १)

२. ‘रोगमादौ परीचेत ततोऽनन्तरमौषधम् ।

ततः कर्म भिषक् पश्चाज्ज्ञानपूर्वं समाचरेत् ॥

यस्तु रोगमविज्ञाय कर्माण्यारभते भिषक् ।

अप्यौषधविधानज्ञस्तस्य सिद्धिर्यदृच्छया ॥

यस्तु रोगविशेषज्ञः सर्वभैषज्यकोविदः ।

देशकालप्रमाणज्ञस्तस्य सिद्धिरसशयम् ॥’

(च. सू. २० अ)

३. ‘व्याधेस्तत्त्वपरिज्ञानं वेदनायाश्च निग्रहः ।

रोगिपरीक्षा का प्रयोजन

विकारों के यथाविधि चिकित्सा-संपादन का ज्ञान ही रोगिपरीक्षा का प्रयोजन है। रोगिपरीक्षा के द्वारा रोग के सम्बन्ध में ज्ञातव्य विषयों का संकलन किया जाता है और उन्हीं के आधार पर युक्तिपूर्वक रोग का निर्णय किया जाता है। रोगिपरीक्षा के बिना रोग का निर्णय नहीं हो सकता और उसके बिना फिर चिकित्सा कैसे हो सकती है? अतः चिकित्सा की सफलता के लिए रोगिपरीक्षा का अत्यधिक महत्त्व है। सूक्ष्म दृष्टि से रोगी के समग्र भावों का पूर्ण ज्ञान प्राप्त करना ही चिकित्सक का प्रथम कर्तव्य है।^१

रोगिपरीक्षा के द्वारा आतुर के बल, दोष एवं आयु के प्रमाण का परिज्ञान किया जाता है। अतः रोगि-परीक्षा के सन्निहित प्रयोजन तीन हैं:^२।

१. आतुरबलप्रमाण-परिज्ञान।
२. आतुरदोषप्रमाण-परिज्ञान।
३. आतुरायु प्रमाण-परिज्ञान।

(क) आतुरबल-प्रमाण-विज्ञान

इसके लिए निम्नांकित बातों पर विचार किया जाता है।^३

- | | | | | |
|------------|--------------|-----------------|-----------|------------|
| १. प्रकृति | २. सार | ३. सहनन | ४. प्रमाण | ५. सात्म्य |
| ६. सत्त्व | ७. आहारशक्ति | ८. व्यायामशक्ति | ९. वय | १०. देश |

एतद्वैद्यस्य वैद्यत्वं न वैद्यः प्रभुरायुषः ॥' (भै० र०)

१. 'ज्ञानबुद्धिप्रदीपेन यो नाविशति तत्त्ववित् ।

आतुरस्यान्तरात्मानं न स रोगोश्चिकित्सति ॥' (चरकवि ४ अ.)

'सर्वथा सर्वमालोच्य यथासंभवमर्थवित् ।

अथाध्यवस्येत्तत्त्वे च कार्ये च तदनन्तरम् ॥

कार्यतत्त्वविशेषज्ञः प्रतिपत्तौ न मुह्यति ।

अमूढः फलमाप्नोति यदमोहनिमित्तजम् ॥' (चरक वि ४ अ.)

२. 'आतुरस्तु खलु कार्यदेशः; तस्य परोक्षा आयुषः प्रमाणज्ञानहेतोर्वा बलदोष-प्रमाणज्ञानहेतोर्वा ।' (चरक वि. ८ अ.)

३. 'तस्मादातुर परीक्षेत—प्रकृतितश्च विकृतितश्च सारतश्च सहननतश्च प्रमाणतश्च

(ख) आतुरदोष प्रमाण-परिज्ञान

आतुरगत दोषप्रमाण के परिज्ञान के लिए निम्नांकित बातों का विचार किया जाता है ।^१

- | | |
|------------------|---------------|
| १. निदान | २. हेतुविशेष |
| ३. दोषविशेष | ४. दूष्यविशेष |
| ५. साध्यासाध्यता | |

दोषप्रमाण के अनुरूप जो औषध का प्रयोग करते हैं उसमें आतुर के बल प्रमाण का भी विचार अत्यावश्यक होता है । दुर्बल रोगियों में सहसा तीक्ष्ण और प्रबल औषधों का प्रयोग करने से महती हानि हो सकती है तो बलवान् रोगी की प्रबल व्याधि में मृदु एवं अल्पबल औषध का प्रयोग करने से कोई लाभ नहीं हो सकता । अतः आतुर के बल एवं दोष का विचार चिकित्सा की सफलता के लिए अत्यन्त महत्त्वपूर्ण है ।^२

सात्म्यतश्च सत्त्वतश्चाहारशक्तितश्च व्यायामशक्तितश्च वयस्तश्चति बलप्रमाण-
विशेषग्रहणहेतोः ।^१ (च वि ८)

‘रोगं सात्म्यं च देशं च कालं देहं च बुद्धिमान् ।
अवेद्याग्न्यादिकान् भावान् रोगवृत्तेः प्रयोजयेत् ॥’

(सु सू-२० अ)

‘दूष्यं देशं बलं कालमनलं प्रकृतिं वयः ।

सत्त्वं सात्म्यं तथाहारमवस्थाश्च पृथग्विधाः ॥’ (अ ह. सू १२।६०)

१ ‘विकृतिरूच्यते विकारः । तत्र विकार हेतुदोषदूष्यप्रकृतिदेशकालबलविशेषै-
लिङ्गितश्च परीचेत्’ । (च वि ८)

‘न ह्यन्तरेण हेत्वादीनां बलविशेषं व्याधिवलविशेषोपलब्धिः ।’ (च वि. ८)

हेत्वादिकात्स्न्यावयवैर्बलावलविशेषणम् ।

(मा नि)

२ ‘तत्र तावदिय बलदोषप्रमाणज्ञानहेतोः—दोषप्रमाणानुरूपो हि भेषजप्रमाण-
विशेषो बलप्रमाणविशेषापेक्षो भवति । सहसा ह्यतिबलमौषधमपरीक्षकप्रयुक्तमल्प-
बलमातुरमतिपातयेत् ; न ह्यतिबलान्याग्नेयसौम्यवायवीयान्यौषधान्यग्निचारशब्द-
कर्माणि वा शक्यन्तेऽल्पबलैः सोढुम्, असह्यातितोचणवेगत्वाद्भि तानि सद्यः प्राण-
हराणि स्युः ; एतच्चैव कारणमपेक्षमाणा हीनबलमातुरमविपादकरैर्मृदुसुकुमारप्रायैरुत्त-
रोत्तरगुहभिरविभ्रमैरनात्ययिकैश्चोपचरन्त्यौषधैः, विशेषतश्च नारीः ; ता ह्यनवस्थित-

(ग) आतुरायुःप्रमाणपरिज्ञान

आतुर की आयुके प्रमाण का परिज्ञान निम्नलिखित लक्षणों से किया जाता है.—

- | | |
|------------------|-------------------|
| १. ज्योतिर्लक्षण | २. सामुद्रिकलक्षण |
| ३. शारीरलक्षण | ४. अरिष्टलक्षण |

इनमें प्रथम दो ज्योतिष और सामुद्रिक शास्त्रों से सम्बन्ध रखते हैं अतः उनका अनुलोचन बर्ती करना चाहिए। पिछले दो में शारीरलक्षणों का वर्णन अत्यन्त-परिष्कार तथा अरिष्टलक्षणों का वर्णन विद्वति-परीक्षा के प्रकरण में किया जायगा।

रोगि-परीक्षा में त्रिविध प्रमाणों का उपयोग

रोगिपरीक्षा में आप्तोपदेश, प्रत्यक्ष और अनुमान इन तीनों प्रमाणों का उपयोग किया जाता है। क्योंकि एक के द्वारा विषय का पूर्ण ज्ञान नहीं हो सकता। तदनन्तर आप्तोपदेश के द्वारा रोग के स्वरूप का ज्ञान होता है, तदनन्तर प्रत्यक्ष के द्वारा रोगी के स्थूल भावों तथा अनुमान के द्वारा सूक्ष्म भावों की परीक्षा की जाती है। अतः परीक्षा में भी अनुमान प्रमाण का उपयोग होता है।^१

अतः आप्तोपदेश से रोग के स्वरूप तथा आतुरपरीक्षा-पद्धति का ज्ञान होता है और प्रत्यक्ष तथा अनुमान इन्हीं दो प्रमाणों का उपयोग रोगिपरीक्षा में होता है। किन्तु आप्तोपदेश का ज्ञान प्राप्त कर लिया है, उनके लिए प्रत्यक्ष और अनुमान के दो ही प्रमाण परीक्षा में उपयोगी होते हैं^२।

सुदुर्गन्धविशुद्धतया प्रायः सुदुर्गन्धविशुद्धतया परसस्तभ्याश्च । तथा बलवति बलवद्
 रोगिपरिज्ञाने स्वल्पप्रमाणैश्च परीक्षाकप्रयुक्तमसाधक भवति ।' (च. वि. ८ अ)

१. 'त्रिविधं सन्तु रोगविशेषविज्ञानं भवति, तद्यथा आप्तोपदेशः, प्रत्यक्षम्, अनुमानं चेति ।'

'त्रिविधं सन्तु रोगविशेषविज्ञानं भवति, तद्यथा आप्तोपदेशः, प्रत्यक्षम्, अनुमानं चेति ।' न हि ज्ञानावयवेन कृत्स्ने ज्ञेये ज्ञानमुत्पद्यते ।'

(च वि. ४ अ.)

'आप्तोपदेशेन प्रायस्करणेन च । अनुमानेन च तथापि न सन्धिविद्याद् विचक्षणः ॥' (च. वि. ४ अ.)

२. 'त्रिविधं सन्तु रोगविशेषविज्ञानं भवति, तद्यथा आप्तोपदेशः, प्रत्यक्षम्, अनुमानं चेति ।' न हि ज्ञानावयवेन कृत्स्ने ज्ञेये ज्ञानमुत्पद्यते ।'

(च वि. ४ अ.)

विशिखानुप्रवेश के योग्य वैद्य

शास्त्र का पूर्ण अध्ययन, मनन तथा क्रियान्मक ज्ञान प्राप्त कर लेने पर जब राजा के द्वारा चिकित्सा का अनुमतिपत्र मिल जाय, तब पवित्र और मागलिक देशकालानुकूल वेप में सदृष्ट के अनुसार आचार विचार के साथ तथा उपकरण-युक्त होकर वैद्य को चिकित्सामार्ग में प्रवृत्त होना चाहिये ।^१

वैद्य को शास्त्र का सैद्धान्तिक एवं व्यावहारिक दोनों प्रकार का ज्ञान होना चाहिये ।^२ जो केवल शास्त्रीय ज्ञान रखते हैं या केवल कर्मनैपुण्य से ही चिकित्सा करते हैं वे दोनों चिकित्सा कर्म के योग्य नहीं होते ।^३ वह चतुर,

‘तस्माद् द्विविधा परीक्षा ज्ञानवता प्रत्यक्षमनुमानञ्च, त्रिविधा वा सहोपदेशेन ।’
(च वि ४ अ)

‘द्विविधा तु खलु परीक्षा ज्ञानवतां प्रत्यक्षमनुमानञ्च, एतद्विद्वयमुपदेशश्च परीक्षा स्यात् । एवमेवा द्विविधा परीक्षा, त्रिविधा वा सहोपदेशेन ।’ (च वि ८ अ)

१ अधिगततन्त्रेण उपासिततन्त्रार्थेन इष्टकर्मणा कृतयोग्येन शास्त्रार्थं निगदता राजा-नुज्ञातेन नीचनखरोम्णा शुचिना शुक्लवस्त्रपरिहितेन छत्रवता दण्डहस्तेन सोपा-नत्केन अनुद्धतवेगेन सुमनसा कल्याणाभिव्याहारेण अकुहकेन वन्द्युभूतेन भूतानां सुसहायवता वैद्येन विशिखा अनुप्रवेष्टव्या ।’ (सु सू १० अ.)

२ इत्यष्टांगमिदं तन्त्रमादिदेवप्रकाशितम् ।

विधिनाधीत्य युञ्जाना भवन्ति प्राणदा भुवि ॥

एतदवश्यमध्येयमधीत्य च कर्माप्यवश्यमुपासितव्यमुभयज्ञो हि भिषक् राजार्हो भवति । (सु. सू ३ अ.)

यस्तूभयज्ञो मतिमान् स समर्थोऽर्थसाधने ।

आहवे कर्म निर्वोढु द्विचक्रं स्यन्दनो यथा ॥’ (सु सू ३ अ.)

शास्त्रं ज्योतिः प्रकाशार्थं दर्शनं बुद्धिरात्मनः ।

ताभ्यां भिषक् सुयुक्ताभ्यां चिकित्सन्नापराध्यति ॥ (च सू ९ अ.)

‘शरीरे चैव शास्त्रे च दृष्टार्थं स्याद्विशारदः ।

दृष्टश्रुताभ्यां सन्देहमवापोह्याचरेत् क्रियाः ॥

प्रत्यक्षतो हि यद् दृष्टं शास्त्रदृष्टं च यद् भवेत् ।

समासतस्तदुभय भूयो ज्ञानविवर्धनम् ॥’ (सु. शा ५)

३ यस्तु केवलशास्त्रज्ञः कर्मस्वपरिनिष्ठितः ।

स मुह्यत्यातुरं प्राप्य प्राप्य भीरुरिवाहवम् ॥

पवित्र, सिद्धहस्त तथा उपकरणों से युक्त हों। उसकी सभी इन्द्रियां ठीक होनी चाहियें, जिससे रोग का ज्ञान ठीक ठीक हो सके और वैद्य के व्यक्तित्व का प्रभाव भी रोगी के मानसपटल पर पूर्ण रूप से पड़े। इसमें वैद्य के प्रति रोगी की श्रद्धा चढती है, जिससे आदेशानुकूल कार्य करने में चिकित्सा में सफलता मिलती है। वैद्य में रोगी की प्रकृति का ज्ञान प्राप्त करने की क्षमता हो तथा औषधों की प्रकृति का भी पूर्ण ज्ञान हो। इनके साथ साथ विकार की शान्ति करने के लिए क्या करना चाहिये, इसका भी पूरा ज्ञान होना चाहिये।^१ प्रयुग्मन-मतित्व वैद्य का अत्यावश्यक गुण है।

किसी देशकाल में तथा आत्ययिक अवस्था में विकार का सयुक्तिक विनिश्चय कर शीघ्र उसका उपचार करना ही वैद्य का कर्तव्य है। अचसर पर न्यून जाना सबसे बड़ी अयोग्यता है। वैद्य कितनी भी शास्त्रीय योग्यता रखता हो, किन्तु यदि अचसर पर स्तब्ध एवं क्लिप्तचित्त हो जाय तो उसकी विद्वत्ता किसी काम की नहीं। शास्त्रों में वैद्य की उपमा धानुष्क से दी गई है।^२

‘जिस प्रकार कुशल धनुर्धर अपने निकटवर्ती लक्ष्य में नहीं चूकता उसी प्रकार वैद्य अपने गुणों एवं उपकरणों से युक्त होने पर साध्य रोगों की चिकित्सा में अवश्य सफल होता है। यदि वह इस कार्य में असफल हो जाता है तो

यस्तु कर्मसु निष्णातो धाण्ड्याच्छास्त्रवहिष्कृतः ।

स सत्सु पूजां-नाप्नोति वधं चार्हति राजतः ॥

उभावेतावनिपुणावसमर्थो स्वकर्मणि ।

अर्धवेदधरावेतौ एकपचाविव द्विजौ ॥ (मृ. सू. ३ अ.)

१. तत्रेमे भिषग्गुणा यैरुपपन्नो भिषग्धातुसाभ्यामिनिर्वर्तने समर्थो भवति; तद्यथा-पर्यवदातश्रुतता, परिदृष्टकर्मता, दाक्ष्य, शौचं, जितहस्तता, उपकरणवत्ता, सर्वेन्द्रियोपपन्नता, प्रकृतिज्ञता, प्रतिपत्तिज्ञता चेति ।’ (च. वि. ८ अ.)

श्रुते पर्यवदातत्वं बहुशो दृष्टकर्मता ।

दाक्ष्य शौचमिति ज्ञेयं वैद्ये गुणचतुष्टयम् ॥’ (च. सू. ९ अ.)

२ ‘इण्वासिनाऽऽरोग्यदस्य’

(च. वि. ८ अ.)

यथा हि योगज्ञोऽभ्यासित्य इण्वासो धनुरादायेषुमस्यन्नातिविप्रकृष्टे महति काये नापराधवान् भवति, सम्पादयति चेष्टकार्यं, तथा भिषक् स्वगुणसंपन्न उपकरणवान् वीक्ष्य कर्मारभमाणः साध्यरोगमनपराधः सम्पादयत्येवातुरमारो-
ग्येण ।’ (च. सू. १० अ.)

उससे उसकी अयोग्यता सिद्ध होती है और सारा सैद्धान्तिक ज्ञान निरर्थक हो जाता है ।^१

धानुष्क जब अपने लक्ष्य में चूक जाता है, तो उसका सारा वाग्जाल व्यर्थ हो जाता है । उसी प्रकार चिकित्सक की सफलता भी उसकी योग्यता की सच्ची कसौटी है । अक्सर पर स्तब्ध हो जाना बहुत बड़ी अयोग्यता है ।

निकृष्टवेष, कठोर-रुद्ध, स्तब्ध, निन्दित स्थान में रहने वाले तथा बिना बुलाये स्वयं रोगी के घर उपस्थित हो जाने वाले वैद्य धन्वन्तरि के समान योग्य होने पर भी जनता द्वारा सम्मानित नहीं होते^२ ।

वैद्य को बहुश्रुत होना चाहिये । आयुर्वेद के अतिरिक्त जो-जो विषय प्रसंग वश इसमें आवें, उनकी शिक्षा तत्तद्विद्यां से ग्रहण करनी चाहिये ।^३

वैद्य को तर्कशील होना चाहिये, क्योंकि तर्क के सहारे ही वह शरीर के सूक्ष्म भावों का ग्रहण रोगी की अन्तरात्मा में प्रविष्ट होकर करता है । इस लिए तर्क विहीन वैद्य की शास्त्रों में निन्दा की गई है ।^४

विकार का संकेत होने पर भी वैद्य को स्वयं अपनी बुद्धि से तर्क के सहारे उसका निर्णय करना चाहिये । बिना तर्क की सिद्धि सयोगवश ही होती है, चिकित्सक का उसमें कोई कार्य नहीं होता और प्रायः असफलता मिलने से अग्रश भी

१ 'अनिलोडितकार्यस्य वाग्जाल वाग्मिनो वृथा ।

निमित्तादपराद्धेपोर्धानुष्कस्येव वल्गितम् ॥' (शिशुपालवध २ सर्ग)

२ 'कुचेलः कर्कशः स्तब्धः कुग्रामो स्वयमागतः ।

पञ्च वैद्या न पूज्यन्ते धन्वन्तरिसमा अपि ॥' (भै. र)

३ 'एक शास्त्रमधीयानो न विद्याच्छास्त्रनिश्रयम् ।

तस्माद्बहुश्रुतः शास्त्रं विजानीयाच्चिकित्सकः ॥' (सु सू ४ अ)

'अन्यशास्त्रोपपन्नानाञ्चार्थानामिहोपनीतानामर्थवशात्तेषां तद्विद्येभ्यः एव व्याख्यानमनुश्रोतव्यं, कस्मात् ? न हि एकस्मिन् शास्त्रे शक्यः सर्वशास्त्राणामवरोधः कर्तुम् ।'

(सु. सू. ४ अ.)

४. 'न चैकान्तेन निर्दिष्टेऽप्यर्थेऽभिनिवेशेद् बुधः ।

स्वयमप्यत्र वैद्येन तर्क्यं बुद्धिमता भवेत् ॥

तस्मात्सत्यपि निर्देशे कुर्याद्बुधः स्वयं धिया ।

विना तर्केण या सिद्धिर्यदच्छासिद्धिरेव सा ॥' (च सि २ अ)

मिलता है। वैद्य के गुणों का उल्लेख करते हुये महर्षि चरक ने उनमें वितर्क को महत्वपूर्ण स्थान दिया है।^१

शास्त्रीय ज्ञान प्राप्त करने के बाद उसका कर्माभ्यास भी निरन्तर करना चाहिये। अभ्यास से अनुभव बढ़ता है तथा कर्म में दक्षता आती है। जिन प्रकार धानुष्क अभ्यास से अपने कार्य में कुशल हो जाता है, उसी प्रकार वैद्य की सफलता भी अभ्यास से निःसंशय हो जाती है। जौहरी अभ्यास से ही रत्नों का परिचय प्राप्त करता है, केवल शास्त्रीय ज्ञान से नहीं।^२

कर्माभ्यास के बाद ही चिकित्सा कर्म में निपुणता प्राप्त होती है। महर्षि चरक ने बतलाया है कि यद्यपि विद्या, मति, कर्मदृष्टि, अभ्यास, सिद्धि और आश्रय इनमें से एक गुण होने पर भी चिकित्साकार्य किया जा सकता है तथापि वस्तुतः वैद्य वही है जिसमें ये सभी गुण विद्यमान हों^३।

वैद्य को दयालु होना चाहिये।^४

१. 'विद्या वितर्को विज्ञान स्मृतिस्तत्परता क्रिया ।
यस्यैते पङ्गुणास्तस्य न साध्यमतिवर्तते ॥' (च. सू. १ अ.)
 २. 'अभ्यासात् प्राप्यते दृष्टिः कर्मसिद्धिप्रकाशिनी ।
रत्नादिसदसज्ज्ञानं न शास्त्रादेव जायते ॥' (अ. ह. सू. १२ अ.)
 ३. विद्या मतिः कर्मदृष्टिरभ्यासः सिद्धिराश्रयः ।
वैद्यशब्दाभिनिष्पत्तावलमेकैकमप्यतः ॥
यस्य त्वेते गुणाः सर्वे सन्ति विद्यादयः शुभाः ।
स वैद्यशब्दं सङ्गूनमर्हन् प्राणिसुखप्रदः ॥ (च. सू. १ अ.)
'वाक्सौष्टवेऽर्थविज्ञाने प्रागल्भ्ये कर्मनैपुणे ।
तदभ्यासे च सिद्धौ च यतेताध्ययनान्तगः ॥ (सु. सू. ३ अ.)
शास्त्रं गुरुमुखोद्गीर्णं आदायोपास्य चासकृत् ।
यः कर्म कुरुते वैद्यः स वैद्योऽन्ये तु तस्कराः ॥ (सु. सू. ४ अ.)
 ४. 'गुणैरधीताखिलवैद्यविद्य. पीयूषपाणिः कुशलः क्रियासु ।
गतस्पृहो धैर्यधरः कृपालुः शुद्धोऽधिकारी भिषगीदृशः स्यात् ॥'
(वैद्यजीवनम्)
- 'मैत्री कारुण्यमार्त्तेषु शक्ये प्रीतिरूपेक्षणम् ।
प्रकृतिस्थेषु भूतेषु वैद्यवृत्तिश्चतुर्विधा ॥' (च. सू. १ अ.)
मातरं पितरं पुत्रान् बान्धवानपि चातुरः ।
अथैतानभिदंकेत वैद्ये विश्वासमेति च ॥

वैद्य को सद्वृत्त का पालन करना चाहिये तथा लोकसंग्रही होना चाहिये । वैद्य का व्यक्तित्व ऐसा होना चाहिये जिसका प्रभाव जनता पर हो तथा लोक की श्रद्धा स्वाभाविक रूप से उसकी ओर बढ़ने लगे । वैद्य को स्वयं स्वस्थ रहना चाहिये जिसका आदर्श और प्रत्यक्ष प्रभाव रोगी पर पड़े । वैद्य यदि स्वयं रोगी हो तो उसकी कोरी विद्वत्ता कपोलकल्पना ही समझी जाती है और 'परोपदेशो पाण्डित्यम्' का कोई प्रभाव नहीं होता । वैद्य को सदैव अपनी मर्यादा और गौरव का ध्यान रहना चाहिये । उसे पञ्चवकार^१ का संग्रह अवश्य करना चाहिये ।

उपर्युक्त गुणों से युक्त वैद्य 'प्राणाभिसर' तथा इसके विपरीत रोगाभिसर कहलाता है । प्राणाभिसर वैद्य उसे कहते हैं जो रोगों का नाश करके पुरुष के प्राण, जीवन, को बढ़ावे ।^२

प्राणाभिसर वैद्य का लक्षण चरक ने इस रूप से दिया है—'जो वैद्य शास्त्र, अर्थज्ञान, चिकित्सा-प्रवृत्ति एवं कर्मदर्शन इन चारों में योग्य हो वही प्राणाभिसर कहलाता है । रोगों के निदान (Cause), लक्षण (Symptoms), प्रशमन (Cure) तथा अपुनर्भव (Prevention) इन चारों का पूर्ण ज्ञान रखता है वही श्रेष्ठ वैद्य है । इसके अतिरिक्त, आत्रेय-सम्प्रदाय की चरकादि संहिताओं में जो विषय निर्दिष्ट हैं उनका पूर्ण अध्ययन, मनन और प्रयोग जिसने किया है वही वस्तुतः चिकित्सा में कुशल हो सकता है' ।^३

इन लक्षणों के विपरीत रोगाभिसर वैद्य होते हैं जो राज्य की अनवधानता के

विसृजत्यात्मनात्मानं न चैनं परिशङ्कते ।

तस्मात् पुत्रवदेवेनं पालयेदातुर भिषक् ॥ (सु. सू. २५ अ)

१. 'विद्यया वपुषा वाचा वस्त्रेण विभवेन च ।

एतैः पञ्चवकारैस्तु नरः प्राप्नोति गौरवम् ॥'

२. 'द्विविधास्तु खलु भिषजो भवन्त्यग्निवेश । प्राणानामेकेऽभिसरा हन्तारो रोगाणां, रोगाणामेकेऽभिसरा हन्तारः प्राणानामिति ।' (च. सू. २९ अ)

३. 'तस्माच्छास्त्रेऽर्थविज्ञाने प्रवृत्तौ कर्मदर्शने ।

भिषक् चतुष्टये युक्तः प्राणाभिसर उच्यते ॥

हेतौ लिंगे प्रशमने रोगाणामपुनर्भवे ।

ज्ञानं चतुर्विध यस्य स राजाहो भिषक्तमः ॥' (च. सू. ९ अ.)

कारण अपने छद्म से लोका का अहित करते हैं । सुश्रुत ने भी लिखा है कि ऐसे कुर्वेय राज्यदोष के कारण ही जनता का हनन करते हैं ।^१

प्राणाभिसर योग्य वैद्य तौ महर्षियो के भी नमस्कार के पात्र हैं ।^२

रोगिपरीक्षा में पूर्णता का महत्त्व

रोगों की परीक्षा सभी प्रमाणों के द्वारा पूर्णरूप से यथाविधि करनी चाहिये । केवल कुछ लक्षणों को देख कर या केवल अनुमान के बल पर कुछ निर्णय कर लेना उचित नहीं है । कारण यह है कि उससे रोगी की प्रकृति का पूरा पता नहीं लगता, जिनमें रोग के सम्बन्ध में भी सन्देह बना रहता है । रोगी दो प्रकार के होते हैं—गुरुव्याधित और लघुव्याधित । गुरुव्याधित भी सत्वबल तथा शरीरबल से सम्पन्न होने के कारण लघुव्याधित के समान प्रतीत होता है । इसके विपरीत, लघुव्याधित मन्व एव शरीर बल अयम होने के कारण गुरु व्याधित के समान दिखाई पड़ता है । ऐसी स्थिति में, केवल प्रत्यक्ष के द्वारा व्याधि के बलावल का यथार्थ ज्ञान नहीं होता । अतः सभी प्रमाणों के द्वारा विविधपूर्वक पूर्ण परीक्षा होनी चाहिये, क्योंकि निर्मा एक प्रमाण के द्वारा सम्पूर्ण विषय का ज्ञान नहीं होता ।^३

१. छेयादिष्वनभिज्ञो च. ग्नेहादिषु च कर्मसु ।

स निहन्ति जन लोभात् कुर्वेद्यो नृपदोषतः ॥ (सु. सू. ३ अ.)

२. ये तु शास्त्रविदो द्रवाः श्रुचयः शर्मकोविदाः ।

जितहस्ता जितात्मानेभ्यो नित्यकृतं नमः ॥ (सु. सू. २९ अ.)

३. 'एहं मनुष्यं द्वौ पुरुषौ व्याधितरूपौ भवतः—गुरुव्याधितो लघुव्याधितश्च । तत्र गुरुव्याधित एकः सत्वबलशरीरसम्पदुपेतत्वाद्गुरुव्याधित इव दृश्यते । लघुव्याधितोऽपरः सत्त्वादीनामवसत्त्वाद् लघुव्याधित इव दृश्यते, तयोरकुशलाः केवलं मनुष्यरूपेण दृष्ट्वाऽप्यव्यन्तो व्याधिगुरुत्वाद्ये विप्रतिपद्यन्ते । न हि ज्ञानावयवेन तस्मै ज्ञेये ज्ञानमुत्पद्यते ।'

'सर्वगदीना द्विकल्पेन व्याधीनां रूपमातुरे ।

एद्वा विप्रतिपद्यन्ते चाद्य व्याधिवलाबले ॥

ते भेदजसयोगेन कुर्वन्त्यज्ञानमोहिताः ।

व्याधितानां विनाशाय हेमाय सहतेऽपि वा ॥

प्राज्ञान्गु सर्वमाज्ञाय परीच्यमिह सर्वथा ।

न मन्त्रन्ति त्रयौगेषु भेदज्ञानां कदाचन ॥ (च. वि. ७ अ.)

रोगिपरीक्षा के साधन . . .

दर्शन, स्पर्शन और प्रश्न ये तीन रोगिपरीक्षा के साधन हैं तथा निदान, पूर्वरूप, रूप, उपशय और संप्राप्ति यह निदानपत्रक रोगपरीक्षा का साधन है ।^१

सुश्रुत के मत में रोगिपरीक्षा के ६ साधन बतलाये गये हैं—पञ्चेन्द्रिय और प्रश्न ।

वैद्य शकुन, मंगल आदि का अनुकूलता के अनुसार रोगी के घर जाकर उसकी परीक्षा दर्शन, स्पर्शन और प्रश्न के द्वारा करे । कुछ लोगों का विचार है कि इन्हीं तीन साधनों से रोगों का ज्ञान प्रायः करना चाहिये, किन्तु यह ठीक नहीं है । वस्तुतः रोगज्ञान के ६ उपाय हैं:—पञ्चेन्द्रिय और प्रश्न ।^२

उपर्युक्त मतों की समीक्षा करने से यह स्पष्ट हो जाता है कि जो लोग रोगिपरीक्षा के तीन साधन मानते हैं^३ वे भी षड्विध साधन के विपक्ष में नहीं हैं, जैसा कि सुश्रुत की पंक्तियों में विद्यमान 'प्रायश' शब्द से लक्षित होता है । षड्विध साधन होने पर भी पञ्चेन्द्रियों में प्रायः दर्शन और स्पर्शन का ही उपयोग अधिक होता है, अतः इन्हीं का निर्देश किया गया और प्रायः शब्द से सुश्रुतोक्त मत में भी सम्मति प्रकट की गई है ।

रोगिपरीक्षा की विधि

रोगिपरीक्षा से पूर्व वैद्य अपनी शारीरिक स्वच्छता एवं मानसिक प्रसन्नता पर ध्यान दे । विशेषतः हाथों की सफाई परीक्षा के पूर्व अत्यन्त आवश्यक है । यदि हो सके तो नख आदि साफ करके किसी विसक्रामक घोल से हाथ धो ले । रोगिपरीक्षा के लिए एक विशेष शुद्ध वस्त्र भी रखना चाहिए जो उस अवसर पर बराबर पहन लिया जाय ।^४ परीक्षाकाल में वैद्य का मन प्रशान्त एवं चित्त स्थिर

१. 'दर्शनस्पर्शनप्रश्नैः परीचेताथ रोगिणम् ।

रोग निदानप्राग्रूपलक्षणोपशयाप्तिभिः ॥' (अ. ह सू १ अ.)

२. 'ततो दूतनिमित्तशकुनमंगलानुलोम्येन आतुरगृहमभिगम्य उपविश्य आतुरमभिपश्येत् स्पृशेत् पृच्छेच्च । त्रिभिरतैर्विज्ञानोपायैः रोगाः प्रायशो वेदितव्या इत्येके । तत्तु न सम्यक् । षड्विधो हि रोगाणां विज्ञानोपायः—तद्यथा पञ्चभिः श्रोत्रादिभिः प्रश्नेन चेति ।'

(सु. सू १० अ)

३. 'दर्शनप्रश्नसस्पर्शैः परीक्षा त्रिविधा स्मृता ।'

(च. चि २५ अ.)

४. 'नीचनखरोम्णा शुचिना शुद्धवस्त्रपरिहितेन'

(सु. सू. १०)

होना चाहिए ।^१ यदि किसी कारण से चित्त विकृत हो तो उस समय रोगिपरीक्षा नहीं करनी चाहिए ।

रोगिपरीक्षा के अनन्तर भी अपना हाथ उसी प्रकार अवश्य धो लेना चाहिए जिससे रोगी के द्वारा कोई संक्रमण न होने पावे ।^२

रोगिपरीक्षा के विभाग

सुश्रुत के मत से साधनों के अनुसार रोगिपरीक्षा के दो विभाग किये गये हैं:—

(१) पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा (Physical examination)

(२) प्रश्न-परीक्षा (Interrogation)

चरक ने रोगिपरीक्षा को प्रमाणों के आधार पर दो भागों में विभाजित किया है:—

(१) प्रत्यक्ष-परीक्षा ।

(२) अनुमान-परीक्षा ।

प्रत्यक्षपरीक्षा में रसना को छोड़कर अन्य चारों इन्द्रियों के द्वारा परीक्षा का ग्रहण होता है । अनुमानपरीक्षा में रसनापरीक्षा तथा प्रश्नपरीक्षा का समावेश होता है ।^३

इन्द्रिय का विषय होने पर भी रस का ग्रहण प्रत्यक्ष से उचित नहीं है, अतः इसका ज्ञान अनुमान के द्वारा करना चाहिये । आधुनिक मत में भी रस का ग्रहण प्रत्यक्ष से नहीं होता । प्रायोगिक परीक्षाओं के द्वारा अनुमान के आधार पर उसकी प्रतीति होती है । उदाहरणार्थ, मूत्रगत शर्करा का रसनेन्द्रिय से ग्रहण न कर रासायनिक परीक्षाओं के द्वारा उसकी उपस्थिति अनुमान से निश्चित की जाती है ।^४

सुश्रुत और चरक दोनों के मतों पर यदि समन्वयात्मक दृष्टिकोण से विचार किया जाय तो निम्नांकित विभाजन अधिक उपयोगी और व्यावहारिक प्रतीत होता है —

१ स्थिरचित्तः प्रशान्तात्मा मनसा च विशारद । स्पृशेदङ्गुलिभिर्नाडीम् (यो २)

२. यो रोगिणः करं स्पृष्ट्वा स्वकरं चालयेद् यदि ।

रोगास्तस्य विनश्यन्ति पंकः प्रक्षालनाद् यथा ॥ (यो २.)

३. 'प्रत्यक्षतस्तु खलु रोगतत्त्वं बुभुक्षु' सर्वैरिन्द्रियैः सर्वानिन्द्रियार्थान् आतुरशरीर-
गतान् परीक्षेतान्यत्र रसज्ञानात् । (च. वि ४ अ)

४. 'रसं तु खल्वतुरशरीरगतमिन्द्रियवैपयिकमप्यनुमानादत्रगच्छेत् न ह्यस्य प्रत्यक्षेण
ग्रहणमुपपद्यते ।' (च. वि ४ अ)

(१) पञ्चेन्द्रियपरीक्षा (२) अनुमानपरीक्षा (३) प्रश्नपरीक्षा ।

किन्तु अनुमान, प्रत्यक्ष और प्रश्न पर निर्भर रहने के कारण रोगि-परीक्षा में उसका स्वतन्त्र स्थान निश्चित करना कठिन है । इस प्रकार अन्ततः दो ही मौलिक परीक्षाएँ रहती हैं :—

१ प्रत्यक्ष परीक्षा ।

२. प्रश्न परीक्षा ।

ये ही दो परीक्षाएँ आधुनिकों द्वारा भी मान्य हैं ।

प्रत्यक्ष-परीक्षा या पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा

(Physical Examination)

(क) दर्शन-परीक्षा (Inspection)—

इसके द्वारा निम्नांकित भावों का ज्ञान प्राप्त किया जाता है ;—

उपचय	अपचय
ग्लानि	हर्ष
रौच्य	स्नेह
वर्ण	
संस्थान	
प्रमाण	
छाया	

शरीरगत अंगों के प्राकृतिक और वैकारिक भाव ।^१

सर्वप्रथम रोगी की सामान्यदशा के प्रकरण में उपचय आदि भावों की परीक्षा होती है, तदनन्तर प्रत्येक संस्थान की क्रमशः दर्शन-परीक्षा की जाती है । इसके अतिरिक्त सूक्ष्म वस्तुओं की जो परीक्षा अणुवीक्षण-यन्त्र की सहायता से की जाती है, उसका भी अन्तर्भाव दर्शन-परीक्षा में ही किया जाता है ।

१. 'चक्षुरिन्द्रियविज्ञेयाः शरीरोपचयापचयायुर्लक्षणबलवर्णविकारादयः ।'

(सु सू १०)

'वर्णसंस्थानप्रमाणच्छायाः शरीरप्रकृतिविकारौ चक्षुर्वैषयिकाणि यानि चान्यान्य-
नुक्तानि तानि चक्षुषा परीक्षेत ।'

(च. वि. ४ अ. ५)

'वयोवर्णशरीराणामिन्द्रियाणां च दर्शनात् ।'

(च. चि. २५)

शरीरस्थ आभ्यन्तर अंगों के विकारों का दर्शन क्ष-किरणचित्र के द्वारा किया जाता है। यह भी दर्शन-परीक्षा का ही अंग है। चक्षुरिन्द्रिय से केवल या किसी उपकरण विशेष की सहायता से जो भी परीक्षा होती है, वह दर्शन-परीक्षा कहलाती है।

(ख) स्पर्शन-परीक्षा

(१) विधि

स्पर्शन-परीक्षा के लिए रोगी के शरीर का प्राकृत हाथ से स्पर्श करें।^१ प्राकृत हाथ का अभिप्राय यह है कि उसका तापक्रम स्वाभाविक हो, जिससे शीतोष्ण का सम्यक् परिज्ञान हो सके। हाथ अत्यधिक शीत होने से उदर की पेशियाँ कड़ी हो जाती हैं, जिससे कोष्ठार्जों की परीक्षा ठीक नहीं हो पाती। इसके अतिरिक्त रुक्षता, स्निग्धता आदि भावों के दृष्टिकोण से भी हाथ प्राकृत रहना चाहिये, जिससे शारीरिक भावों का सम्यक् परिज्ञान हो सके। इसका भाव यह भी है कि हाथ की स्पर्शग्रहण-शक्ति प्राकृत हो, क्योंकि यदि इसका विकार होगा तो स्पर्श का ठीक-ठीक ग्रहण न होने से विकृति का सम्यक् परिज्ञान नहीं होगा।^१

(२) प्रकार

स्पर्शन-परीक्षा पाँच प्रकार की होती है :—

(१) परिमर्शन—(Palpation)

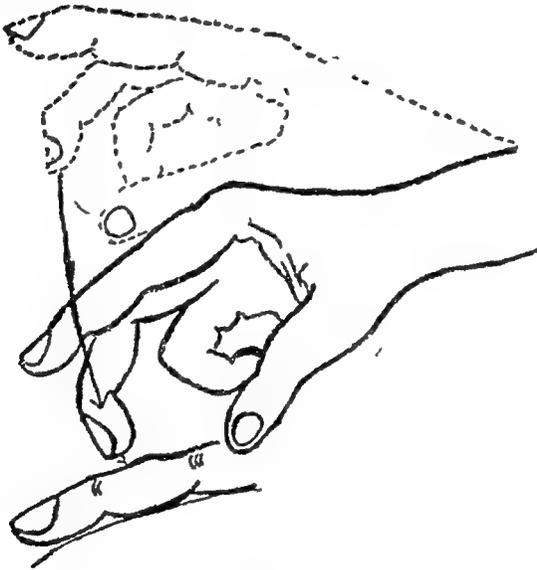
(२) आयमन—(Extension) (४) आकोठन—(Percussion)

(३) प्रपीडन—(Pression) (५) लुब्धन—(Traction)

सामान्य स्पर्शन को परिमर्शन कहते हैं। किसी अंग को फैलाकर परीक्षा करना आयमन कहलाता है। किसी अंग या स्थानविशेष को हाथ की अँगुलियों से दबाकर प्रपीडन परीक्षा की जाती है। आकोठन परीक्षा को आहनन भी कहा गया है। इससे अँगुलियों से आघात करके शरीर की धातुओं में कृत्रिम कम्पन तरंगों उत्पन्न की जाती हैं। बाँये हाथ की तर्जनी अँगुलि धातुओं के सम्पर्क में रखी जाती है, इसे आकोठित अँगुलि (Pleximeter finger) कहते हैं।

१. 'प्रकृतिविकृतियुक्तं स्पर्शं च जिज्ञासुः प्रकृतिस्थेन पाणिना शरीरमस्य केवलं स्पृशेत् विमर्शयेद्वाऽन्येन।'

इस अंगुलि के द्वितीय पर्व पर दाहिने हाथ की तर्जनी, जिसे आकोठक अंगुलि (Plexor finger) कहते हैं, के द्वारा आघात किया जाता है। इस क्रिया में यह ध्यान रखना चाहिये कि आघात करते समय आकोठक अंगुलि आकोठित अंगुलि पर समकोण में रहे और आघात मणिवन्ध से ही होना चाहिये, कूर्पर तथा स्कन्ध-सन्धि की गति आवश्यक नहीं है। उत्तान धातु या अंग की आकोठन परीक्षा में आघात हल्का होना चाहिये, किन्तु गम्भीर अंग की परीक्षा के लिये गुरु आघात आवश्यक होता है।



चि० १ आकोठन-विधि

आकोठन-परीक्षा से प्रतीत विशिष्ट ध्वनियाँ

(१) सौषिर ध्वनि (Resonance)

जिन अंगों में वायु भरी होती है उनमें यह ध्वनि मिलती है। फुफ्फुस के वायु कोषों में वायु भरी होने के कारण फुफ्फुस पर स्वभावतः यही ध्वनि मिलती है।

(२) अतिसौषिर ध्वनि (Hyper-resonance)

फुफ्फुस के वायुकोषों में प्राकृत से अधिक वायु होने के कारण यह ध्वनि प्राप्त होती है।

(३) आघमात् ध्वनि (Tympany)

यह उपर्युक्त ध्वनि का ही तीव्र प्रकार है जो आमाशय, अन्त्र आदि अंगों में अत्यधिक वायु भर जाने (आघ्मान) से मिलती है ।

(४) मन्द ध्वनि (Dullness)

उपर्युक्त ध्वनियों के विपरीत यह यकृत, हृदय आदि ठोस अंगों का आक्रोठन करने से सुनी जाती है ।

(५) अतिमन्द या उत्तान ध्वनि—(Flatness)

मन्द ध्वनि जब अधिक बढ़ी हुई मिलती है, तब उसे अतिमन्द ध्वनि कहते हैं । इन अंग पर आक्रोठन करने से यह मिलती है ।

आमल ध्वनि तथा अतिमन्द ध्वनि इन दो सीमाओं के बीच में अनेक प्राणन ध्वनियाँ मिलती हैं, जिनको अनुभव से प्रतीत किया जा सकता है ।

येन गेम प्रादि प्राणवर्षो नीचकर देयना लुपन कहलाता है ।

(३) परीक्ष्य भाव

स्पर्श परीक्षण के द्वारा निम्नांकित भावों की परीक्षा की जाती है :—

मौलता-दृक्ता

श्रवणतता-उच्चतता

विश्रुत-प्रविशता

सगूलता-नि-गूलता

गन्ता-लगता

स्थिरता-अस्थिरता

शक्त-प्रशक्तता

सृष्टता-कठिनता

भक्त-प्रभक्तता

सस्पन्दता-अस्पन्दता

मृत्ता-अमृत्ता

धृक्ता-अधृक्ता

धनता-अधनता

घनता-अघनता

उपर्युक्त भावों, शरीर के विभिन्न अंगों की विशिष्ट परीक्षण स्पर्शन के द्वारा की जाती है । उदाहरण के तौर पर नीचे दी परीक्षा की जाती है, वह भी परीक्षण के तहत है ।

१. शरीर की परीक्षा की जाती है कि शरीर में शक्ति का स्तर क्या है ? शरीर की परीक्षा की जाती है कि शरीर में शक्ति का स्तर क्या है ?

शरीर की परीक्षा की जाती है कि शरीर में शक्ति का स्तर क्या है ?

(स. ग. १० वा.)

(अ. वि. ४ अ.)

(ग) श्रवण-परीक्षा

श्रोत्रेन्द्रिय के द्वारा शरीरस्थ भावों की जो परीक्षा की जाती है, वह श्रवण परीक्षा कहलाती है ।^१ रोगी के शरीर में कुछ ऐसे व्यक्त शब्द होते हैं, जिनकी प्रतीति यन्त्र की सहायता के बिना ही स्वतः श्रोत्रेन्द्रिय से होती है, इन्हें स्वतः गम्य (Extra-auscultatory sound) कहते हैं यथा अन्त्रकूजन, सन्धिस्फुटन आदि । इसके अतिरिक्त शरीर के कुछ भीतरी अंगों यथा हृदय, फुफफुस में कुछ ऐसे शब्द होते हैं जिनका ग्रहण श्रवणयन्त्र की सहायता से होता है । इन्हें यन्त्रगम्य (Auscultatory sound) कहते हैं ।

परोक्ष भाव

स्वतःगम्य

अन्त्रकूजन

सन्धिस्फुटन

पर्वस्फुटन

स्वरविशेष

घुर्घुरक

कण्ठकूजन

यन्त्रगम्य

फुफफुस, हृदय आदि अंगों के ध्वनिविशेष

महर्षि चरक ने स्वतः प्रतीयमान वाह्य शब्दों तथा शरीरावयवगत आभ्यन्तर शब्दों के वर्गीकरण का स्पष्ट संकेत किया है ।^२

(घ) घ्राण-परीक्षा

घ्राण-परीक्षा के द्वारा शरीर के प्राकृत एवं वैकृत गन्धों का ज्ञान प्राप्त किया जाता है । अनेक वैकारिक अवस्थाओं में शरीर से विशिष्ट गन्ध आने लगती है, जिससे विकार के निर्णय में सहायता मिलती है । यथा मूत्रविषमयता में शरीर से मूत्र के समान गन्ध आती है तथा प्रमेह की अनेक अवस्थाओं में शरीर से

१. 'तत्र श्रोत्रेन्द्रियविज्ञेयाः विशेषा रोगेषु त्रणास्त्रावविज्ञानीयादिषु वक्ष्यन्ते ।

सफेनं रक्तमीरयन्निलः सशब्दो 'निर्गच्छतीति एवमादयः ।' (सु सू १० अ.)

२. 'अन्त्रकूजनं सन्धिस्फुटनमंगुलीपर्वणां स्वरविशेषांश्च ये चान्येऽपि केचिच्छरीरोपगताः शब्दाः स्युस्तान्श्रोत्रेण परीक्षेत ।' (च. वि. ४ अ.)

फल के समान मधुर गन्ध आने लगती है। सन्धिवात में पसीने की गन्ध खट्टी मालूम होती है।^१

(च) रसना-परीक्षा

इस परीक्षा के द्वारा आतुरशरीरगत प्राकृत एवं विकृत रसों का परिहान होता है।^२

इस संबन्ध में महर्षि चरक का कथन है कि रस का ग्रहण प्रत्यक्षतः चिकित्सक अपनी रसना से करे, यह न तो संभव है और न उचित ही है। अतः इन्द्रियगम्य होने पर भी रस का ज्ञान प्रत्यक्ष से न करके अनुमान से ही किया जाता है। रोगी के आस्यरस का परिहान प्रश्न के द्वारा तथा शरीरगत रस की प्रतीति अन्य प्राणियों के माध्यम से की जाती है। यह सब अनुमान के ही विषय होते हैं।^३

रस का परिहान अनुमान के द्वारा निम्नांकित रीति से किया जाता है.—

आतुरमुखरस—परिप्रश्न से।

शरीरवेरस्य—यूकापसर्पण से।

शरीरमाधुर्य—मक्षिकोपसर्पण से।

धारिलोहित या लोहित पित्त—कुक्कुर और काक के भक्षण से धारिलोहित और अभक्षण से लोहितपित्त।

आजकल रस की परीक्षा के लिए अधिकांश रासायनिक परीक्षाओं का आधार लिया जाता है। अन्ततः एक निश्चित सकेत के द्वारा अनुमान का आश्रय इन परीक्षाओं में भी लिया जाता है। यथा मूत्रगत शर्करा की परीक्षा में फेहलिंग विलयन के लाल रंग से उसमें शर्करा की उपास्थिति अनुमान द्वारा प्रतीत होती है।

१. 'घ्राणेन्द्रियविज्ञेयाः अरिष्टलिंगादिषु व्रणानामव्रणानाञ्च गन्धविशेषाः ।'

(सु. सू. १० अ)

'गन्धांस्तु खलु सर्वशरीरगतानातुरस्य प्रकृतिवैकारिकान् घ्राणेन परीचेत् ।'

(च. वि. ४ अ.)

२. रसनेन्द्रियविज्ञेयाः प्रमेहादिषु रसविशेषाः ।'

(सु. सू. १० अ.)

३. 'रसं तु खल्वातुरशरीरगतमिन्द्रियवैषयिकमप्यनुमानादवगच्छेत्, न ह्यस्य प्रत्यक्षेण ग्रहणमुपपद्यते ।'

(च. वि. ४ अ.)

अनुमानज्ञेय भाव

रस के समान ही निम्नांकित भावों का ज्ञान भी अनुमान के द्वारा ही होता यथा :—

अग्नि—पाचनशक्ति से ।

बल—व्यायामशक्ति से ।

ज्ञानेन्द्रिय—विषयग्रहण से ।

मन—विषयों के नियत ग्रहण से ।

विज्ञान—यथार्थ प्रवृत्ति से यथा पेय जल में पान के लिए प्रवृत्ति ।

रज—आसक्ति से ।

मोह—अविज्ञान से ।

क्रोध—परपीडार्थक प्रवृत्ति से ।

शोक—दैन्यसूचक रोदनादि कार्यों से ।

हर्ष—उत्सवसूचक गाना बजाना आदि कार्यों से ।

प्रीति—मुख-नयन आदि अंगों की प्रफुल्लता से ।

भय—विषाद से ।

धैर्य—विपत्ति में भी मन में अदैन्य होने से ।

वीर्य—उत्साह से अर्थात् दुष्कर कार्य में भी मन की प्रवृत्ति से ।

बुद्धिस्थैर्य—भ्रमराहित्य से ।

श्रद्धा (इच्छा)—प्रार्थना से ।

मेधा—ग्रहण से अर्थात् ग्रन्थ आदि का स्मृति में शीघ्र धारण करने से ।

संज्ञा—नाम लेने से ।

स्मृति—स्मृत विषयों के प्रकाशन से ।

लज्जा—लज्जित चेष्टा से ।

शील (वस्तुओं में सहज राग)—निरन्तर अभ्यास करने से ।

द्वेष—वस्तुओं के निषेध से ।

उपधि (छद्म)—उत्तरकालीन फल से ।

धृति—अचाञ्चल्य से ।

वश्यता—अनुकूल व्यवहार से ।

वय—काल से ।

भक्ति (इच्छा)—देशविशेष से ।

सात्म्य—उपशय से ।

रोगनिदान—वेदनाविशेष से ।

गूढलिङ्ग व्याधि—उपशय और अनुपशय से ।

दोषप्रमाणविशेष—अपचारविशेष से ।

आयु का क्षय—अरिष्ट लक्षणों से ।

मांगलिक काल—श्रेयस्कर मार्ग के अनुष्ठान से ।

निर्मल (सात्त्विक) मन—विकारराहित्य से ।

उपर्युक्त सूक्ष्म शारीर और मानस भावों का ग्रहण प्रत्यक्ष से सम्भव नहीं है, अतः प्रत्यक्षीकृत स्थूल भावों से सम्बद्ध सूक्ष्म भावों की प्रतीति होती है । यथा आच्छन्न वह्नि का ज्ञान जब प्रत्यक्षतः शक्य नहीं होता, तब धूम को देख कर उससे कार्यकारणभावेन सम्बद्ध वह्नि का ज्ञान होता है । कार्यकारण भाव से सम्बद्ध स्थूल में कार्य से कारण तथा कारण से कार्य का अनुमान होता है ।^१

उदाहरणस्वरूप, जाठराग्नि का ग्रहण प्रत्यक्ष के द्वारा संभव नहीं है, अतः उसके कार्य (पाचन शक्ति) के द्वारा उसका निश्चय किया जाता है । अर्थात् यदि अन्न का पाचन ठीक से होता हो, तो यह समझा जाता है कि पुरुष की जाठराग्नि प्राकृत है । यदि उसमें अति, हीन या मिथ्या योग हो तो वह वैकृत

१. 'इमे तु खलु अन्येऽप्येवमेव भूयोऽनुमानज्ञेया भवन्ति भावाः, तद्यथा अग्निं जरणशक्त्या, बलं व्यायामशक्त्या, श्रोत्रादीनि शब्दाद्यर्थग्रहणेन, मनोऽर्थाच्च-भिचारेण, विज्ञानं व्यवसायेन, रजः संगेन, मोहमविज्ञानेन, क्रोधमभिद्रोहेण, शोकं दैन्येन, हर्षमामोदेन, प्रीतिं तोषेण, भयं विपादेन, धैर्यमविपादेन, वीर्यमुत्साहेन, अवस्थानमविभ्रमेण, श्रद्धामभिप्रायेण, मेधां ग्रहणेन, संज्ञां नामग्रहणेन, स्मृतिं स्मरणेन, हियमपत्रपणेन, शीलमनुशीलनेन, द्वेष प्रतिपेधेन, उपधिमनु-वन्धेन, घृतिमलौह्येन, वश्यतां विधेयतया, वयोभक्तिसात्म्यव्याधिसमुत्थानानि कालदेशोपशयवेदनाविशेषेण, गूढलिङ्ग व्याधिसुपशयानुपशयाभ्यां दोषप्रमाण-विशेषमपचारविशेषेण, आयुषः क्षयमरिष्टैः, उपस्थितश्रेयस्त्वं कल्याणाभिनिवेशेन, अमलं सत्त्वमविकारेण ।'

(च. वि. ४ अ.)

२. 'फलाढीजमनुमीयते फलं च बीजात् ।'

(च. सू. ११ अ.)

समझी जाती है। इसी आधार पर शास्त्रकारों ने अग्निमान्द्य निदान का वर्णन किया है^१।

इसी प्रकार शारीरिक परिश्रम को देखकर पुरुष के बल का अनुमान होता है। अन्य भावों की प्रतीति भी ऐसे ही होती है। अनुमान का स्वरूप भी इन स्थलों में 'पर्वतो वहिमान् धूमवत्त्वात् महानसवत्' के समान ही होगा यथा जाठराग्नि के प्रसंग में 'पुरुषो जाठराग्निमान् जरणशक्तिमत्त्वात् भीमसेनवत्'। बल के प्रसंग में 'पुरुषो बलवान् व्यायामशक्तिमत्त्वान् रावणवत्'। इसी प्रकार अन्य भावों के संबन्ध में भी समझना चाहिये।

प्रश्न-परीक्षा (Interrogation)

रोगी के अतीत से संबद्ध तथा अन्य परोक्ष भावों की परीक्षा प्रत्यक्ष के द्वारा संभव नहीं है, अतः इनका ज्ञान प्रश्न-परीक्षा के द्वारा प्राप्त किया जाता है। रोगी से पूछकर उसके अतीत वृत्त, वैयक्तिक वृत्त, पारिवारिक वृत्त तथा वर्तमान वेदना के स्वरूप और इतिवृत्त का पता लगाया जाता है। अतीत विषयों तथा रोगी की आन्तरिक वेदना का ज्ञान बिना प्रश्न के संभव नहीं है। इसी आधार पर रोगी के लक्षणों को दो वर्गों में विभाजित किया गया है। कुछ लक्षण ऐसे होते हैं जो स्थूल होने के कारण प्रत्यक्षपरीक्षा के द्वारा ज्ञात किये जा सकते हैं, इन्हें भौतिक चिह्न (Physical Signs) कहते हैं। इनके अतिरिक्त, कुछ लक्षण वेदनात्मक स्वरूप के होते हैं जिनका अनुभव केवल रोगी करता है और जिनके चिह्न बाहर प्रकट नहीं होते। ऐसे लक्षणों को वेदनात्मक लक्षण (Symptoms) कहते हैं। इन वेदनात्मक लक्षणों का ज्ञान प्रश्न के द्वारा ही हो सकता है। रोग का तात्त्विक स्वरूप वेदनात्मक ही होता है, अतः रोग विनिश्चय के लिए प्रश्नपरीक्षा एक महत्त्वपूर्ण साधन है।

१ 'समा समाग्नेरशिता मात्रा सम्यग्विपच्यते।

स्वरूपापि नैव मन्दाग्नेर्विषमाग्नेस्तु देहिनः ॥

कदाचित्पच्यते सम्यक्कदाचिन्न विपच्यते।

मात्राऽतिमात्राऽप्यशिता सुखं यस्य विपच्यते

तीक्ष्णाग्निरिति तं विद्यात् समाग्निः श्रेष्ठ उच्यते ॥' (-मा. नि)

विधि

वैद्य का कर्तव्य है कि अपने उदार और मृदुल व्यवहार के द्वारा रोगी के साथ आत्मीयता का भाव स्थापित कर ले और अपने धीर तथा गम्भीर व्यक्तित्व से उसके हृदय में प्रबल विश्वास उत्पन्न करे।^१ जब तक वैद्य तथा रोगी के बीच निकटतम संपर्क स्थापित न होगा, तब तक प्रश्न-परीक्षा के द्वारा कोई विशेष कार्य सिद्ध नहीं होगा। इसका कारण यह है कि अज्ञात व्यक्ति के सामने अपने जीवन की अन्तरंग बातों को उद्घाटित करने में रोगी संकोच का अनुभव करते हैं और यदि वैद्य पर पूर्ण विश्वास न हुआ तो अपने सबन्ध में विशेष वर्णन करना भी अनावश्यक समझते हैं। अतः इस सबन्ध में निम्नांकित बातों पर ध्यान देना आवश्यक है—

१ वैद्य का व्यवहार सहानुभूति और दया से पूर्ण होना चाहिये। यों तो पीड़ित जनता के प्रति इन भावों का होना मानवीय गुण है ही, इनके द्वारा रोगी की अन्तरात्मा में प्रविष्ट होकर उसकी वेदना का यथार्थ स्वरूप जानने में भी सहायता मिलती है। मिष्टभाषी और सहृदय सज्जनों से पीड़ित जन अपनी दुःख कहानी जी खोलकर कहते हैं क्योंकि उन्हें यह आशा होती है कि ऐसे ही लोग कष्ट दूर कर सकते हैं। रोगी के साथ कठोर व्यवहार करने से न तो उसकी वेदना का सम्यक् स्वरूप ज्ञात हो सकता है और न उसका विश्वास ही प्राप्त किया जा सकता है।

२ रोगी को बातों को बड़े ध्यान से धैर्य के साथ सुनना चाहिये। बहुत से रोगी अपनी वेदना का वर्णन अत्यन्त संक्षेप से करते हैं और आवश्यक बातों को भी प्रकट नहीं करते। किन्तु अनेक रोगी ऐसे भी होते हैं जो अनावश्यक रूप से अपने वर्णन को विस्तृत बना कर समय अधिक लेते हैं। इन सब रोगियों को बातों को समान रूप से सुनना चाहिये। इसका रोगी पर मनोवैज्ञानिक प्रभाव होता है। यदि रोगी की बातें पूरी न सुनी जाय तो चिकित्सक का प्रभाव अच्छा नहीं होता। प्रथम, रोगी यह सोचता है कि जब मेरी बातें पूरी नहीं सुनी गईं तो मेरी वेदना का ज्ञान चिकित्सक को कैसे होगा और फिर चिकित्सा

१. 'गतस्पृहो धैर्यधरः कृपालुः शुद्धोऽधिकारी भिषगीदृशः स्यात्।' (वै. जी.)

सफल कैसे होगी। दूसरे, इससे चिकित्सक के हृदय में सहानुभूति की हीनता सूचित होती है और रोगी के प्रति उपेक्षाभाव प्रकट होता है जिससे दोनों के बीच सान्निध्य स्थापित नहीं होने पाता। यह चिकित्सक की योग्यता और अनुभव पर निर्भर है कि वह रोगी की बातें पूरी सुन लेने के बाद उनमें से आवश्यक विषयों को चुनकर रोग-परीक्षा में उनका उपयोग करे।

३. प्रश्न सीधी-सादी भाषा में होने चाहिये जिससे रोगी उनका अभिप्राय ठीक-ठीक समझ सके। कोई प्रश्न बार-बार नहीं पूछा जाना चाहिये क्योंकि इससे चिकित्सक का उपेक्षाभाव सूचित होता है।

४. ऐसे प्रश्न नहीं होने चाहिये जिनसे उत्तर का स्वतः संकेत मिलता हो या जिनका उत्तर 'हाँ' या 'न' में हो क्योंकि ग्रामीण तथा अशिक्षित रोगी इसी से प्रेरित होकर मिथ्या उत्तर दे देते हैं और रोग का ठीक ज्ञान नहीं होने पाता। यथा 'विवन्ध भी रहता है?' न पूछ कर 'पाखाना कैसा होता है' या 'विवन्ध रहता है या अतिसार?' ऐसे प्रश्न होने चाहिये। सारांश यह कि 'हाँ' या 'न' में ही उत्तर समाप्त न कर रोगी को ऐसा अवसर दे कि वह स्वयं इस संबन्ध में कुछ कहे। किन्हीं अवस्थायों में साकेतिक प्रश्न आवश्यक होते हैं। इनका निर्णय चिकित्सक स्वयं अपने अनुभव-बल पर करें। वाचाल रोगी को संबद्ध प्रश्नों के द्वारा नियन्त्रित रखना चिकित्सक का कार्य है।

५. अपना तथा रोग का इतिवृत्त कहने के लिए रोगी को उत्साहित करना चाहिये और उसका उत्तर उसी के शब्दों में लिखना चाहिये न कि वैज्ञानिक शब्दावली में उसका अनुवाद करके, क्योंकि हमारा उद्देश्य यह जानना है कि रोगी क्या अनुभव करता है, यह नहीं कि वह अपने रोग के विषय में क्या सोचता है।

६. जननेन्द्रिय संबन्धी रोगों के लिए किसी व्यक्ति के सामने प्रश्न नहीं करना चाहिये। विशेष कर रोगी के पति या पत्नी को उपस्थिति में ऐसे प्रश्न नहीं होने चाहिये।

७. यक्ष्मा या कैंसर आदि घातक रोगों के संबन्ध में पारिवारिक वृत्त के लिए ऐसे रोगियों से प्रश्न नहीं करने चाहिये जिनमें इन रोगों का सन्देह हो। यथा 'आपके परिवार में किसी को यक्ष्मा हुआ था?' यह न पूछ कर 'ऐसा कष्ट आपके परिवार में और किसी को था या है?' पूछना चाहिये।

८. रोग के इतिवृत्त के संबन्ध में प्रश्न क्रमवद्ध होने चाहिये और उसी क्रम से रोगी के उत्तरों उल्लेख भी करना चाहिये। प्रारंभ में कालाकन की जो पद्धति अपनाई जाय उसी का निर्वाह अन्त तक होना चाहिये। यथा, यदि विक्रम संवत् में घटनाओं का उल्लेख प्रारम्भ किया जाय तो अंत तक उसी संवत् का प्रयोग होना चाहिये और यदि रोगी को आयु के प्रसंग में घटनाओं का वर्णन हो, तो अन्त तक वही रहना चाहिये।

प्रकार

प्रश्न दो प्रकार के होते हैं—सामान्य और विशेष। जो प्रश्न समान रूप से सब रोगों में किये जाते हैं उन्हें सामान्य प्रश्न कहते हैं और जो विभिन्न रोगों में विशिष्ट रूप से किये जाते हैं उन्हें विशेष प्रश्न कहते हैं।

सामान्य प्रश्न (General interrogation)

सामान्य प्रश्न से रोगी की प्रकृति की परीक्षा की जाती है जिससे रोगी के बल का ज्ञान होता है तथा रोग के संबन्ध में भी बहुत बातें ज्ञात होती हैं। विशेष कर मुख्य व्यथा और उसका कालप्रकर्ष (अवधि) और रोग की उत्पत्ति का क्रम प्रश्न से ज्ञात किया जाता है। आधुनिक विज्ञान में सामान्य प्रश्न के द्वारा ज्ञातव्य भावों को पाँच वर्गों में विभाजित किया गया है—

- १ वैयक्तिक वृत्त (Personal history)
- २ प्रधान कष्ट और उसकी अवधि (main Complaint with duration)
३. वर्तमान रोग का इतिवृत्त (History of present illness)
- ४ रोगी का पूर्ववृत्त (Previous history of the patient)
- ५ पारिवारिक वृत्त (Family history)

प्रकृति (Nature)

पुरुष के स्वभाव को प्रकृति कहते हैं।^१

संसार में जितने पुरुष हैं उनका स्वभाव कुलज और वैयक्तिक विशेषताओं के कारण भिन्न होता है तथा उनके शरीरगत दोषों का संघटन भी विभिन्न रूप से

१. 'प्रकृतिः स्वभावो यः'।

निर्धारित होता है। अतः व्याधित पुरुष के रोगनिर्णय तथा चिकित्सा के लिए उसकी प्रकृति का ज्ञान होना आवश्यक है।

प्रकृति का निर्माण

प्रकृति का निर्माण पुरुष की गर्भावस्था की परिस्थितियों तथा जन्म के बाद अन्य परिस्थितियों के द्वारा होता है। अतः निर्माण की दृष्टि से इसके दो विभाग किये गये हैं:—गर्भशरीर-प्रकृति तथा जातशरीर-प्रकृति।

गर्भशरीर-प्रकृति

गर्भशरीर की प्रकृति का विकास शुक्र और रज के स्वरूप, गर्भाशयिक काल की अवधि, माता के आहार-विहार तथा शरीर के उपादानभूत महाभूतों के संघटन के आधार पर होता है।^१

शुक्र और शोणित के द्वारा माता पिता की प्रकृति का आभास आता है और गर्भाशय की तत्कालीन परिस्थितियों का प्रभाव भी उस पर पड़ता है। अत एव आचार्यों ने बतलाया कि शुक्र और शोणित के संयोगकाल में जो दोष प्रबल होता है उसी से प्रकृति का निर्माण होता है।^२

इसी कारण जन्म से ही कुछ पुरुष वातल, पित्तल और कफल तथा समप्रकृति के होते हैं।

जातशरीर-प्रकृति

जात पुरुष की प्रकृति कुल, देश, काल, वय तथा प्रत्यात्म के द्वारा (व्यक्तित्व)

१. 'शुक्रशोणितप्रकृतिं कालगर्भाशयप्रकृतिं मातुराहारविहारप्रकृति महाभूतविकार-प्रकृतिं च गर्भशरीरमपेक्षते।' (चरक वि. ८ अ.)

२ 'शुक्रशोणितसंयोगे यो भवेद्दोष उत्कटः।

प्रकृतिर्जायते तेन—

।'

(सु शा)

'दोषानुशयिता ह्येषां देहप्रकृतिरुच्यते।'

(चरक)

एता हि येन येन दोषेणाधिकेनैकेनानेकेन वा समनुबध्यन्ते तेन तेन दोषेण गर्भोऽनुबध्यते, ततः सा सा ।दोषप्रकृतिरुच्यते मनुष्याणां गर्भादिप्रवृत्ता । तस्माच्छ्लेष्मलाः प्रकृत्या केचित्, पित्तलाः केचित्, वातलाः केचित्, संसृष्टाः केचित्, समधातवः प्रकृत्या केचिद् भवन्ति ।' (चरक वि ८ अ.)

निर्धारित होता है और इन्हीं के अनुसार उसके शारीरिक और मानसिक भाव संघटित होते हैं।^१

१. **जातिप्रसक्त**—जब किसी विशिष्ट जाति से प्रकृति प्रभावित होती है तब उसे जातिप्रसक्त कहते हैं। यथा निग्रो जाति के मनुष्य पीतज्वर के लिए प्रकृत्या रोगक्षय होते हैं। यह जाति का ही प्रभाव है।

२. **कुलप्रसक्त**—जाति के अन्तर्गत विशिष्ट कुलों की प्रकृति में भी विभिन्नता पाई जाती है। यथा ब्राह्मण जाति के विभिन्न कुलों के आहार-विहार, आचार-विचार आदि में महान् अन्तर होता है।

३. **देशानुपातिनी**—विभिन्न देशों के पुरुषों की प्रकृति में भी भिन्नता पाई जाती है। यथा माल्टाज्वर प्रायः माल्टाद्वीप के निवासियों में ही मिलता है। उष्ण देश में पैत्तिक रोग तथा शीत देश में वात और कफ के रोग अधिक पाये जाते हैं। आनूप देश में श्लेष्मा, मरु में वात तथा समदोष का प्राधान्य होता है।

४. **कालानुपातिनी**—प्रकृति पर काल का प्रभाव भी पड़ता है। वर्षाऋतु में वातिक, शरदू ऋतु में पैत्तिक तथा वसन्त में श्लैष्मिक रोग होते हैं। मलेरिया और विमूचिका प्रायः वरसात में देखे जाते हैं।

५. **वयोऽनुपातिनी**—यह प्रकृति आयु के अनुसार होती है। आयु के प्रभाव से ही बालकों में श्लेष्मा का, युवकों में पित्त का तथा वृद्ध में वात का प्राधान्य होता है। अश्रमरी प्रायः बालकों में होती है तथा कैन्सर नामक अर्बुद प्रायः प्रौढावस्था में पाया जाता है।

६. **प्रत्यात्मनियत**—परिस्थिति के उपर्युक्त प्रभावों के साथ-साथ व्यक्तित्व के कारण भी प्रकृतिगत विशेषताओं का निर्माण होता है। इससे आहार-विहार, आचार-विचार की वैयक्तिक विशेषताओं का निर्माण होता है। कार्नेगी डिक्सन नामक अंगरेज विद्वान ने इस सम्बन्ध में निम्नांकित विचार प्रकट किये हैं—

१. 'तत्र प्रकृतिर्जातिप्रसक्ता च कुलप्रसक्ता च देशानुपातिनी च कालानुपातिनी च वयोऽनुपातिनी च प्रत्यात्मनियता ।चेति । जातिकुलदेशकालवयःप्रत्यात्मनियता हि तेषां तेषां पुरुषाणां ते ते भावविशेषा भवन्ति ।' (चरक हृन्द्रिय, १ अ)

'Thus if several animals are inoculated with equal doses of the same bacterial culture, one may show no ill-effects, another may exhibit a slight amount of inflammation at the site of inoculation ; a third may acquire a spreading inflammation which may progress to suppuration or gangrene, whilst a fourth may develop a fatal general infection.'

—Rose & Carless Surgery.

अर्थान्—'यदि किसी वर्धित जीवाणु की समान मात्रा अनेक व्यक्तियों में प्रविष्ट की जाय तो एक को कोई हानि नहीं हो सकती है, दूसरे में प्रवेशस्थान पर व्रणशोथ का स्वरूप चिह्न दिखलाई पड़ सकता है, तीसरे में प्रसरणशील व्रणशोथ हो सकता है जो अन्त में पू्यभवन या कोथ का रूप धारण कर सकता है और चौथे में घातक सर्वांगीण संक्रमण हो सकता है' ।^१

प्रत्यात्मनियत प्रकृति

प्रत्यात्मनियत प्रकृति में निम्नांकित बातों का विचार किया जाता है :—

आहार, सात्म्य, विहार, निद्रा, व्यसन, व्यवसाय, अग्नि, कोष्ठ, मलप्रवृत्ति, सत्त्व, बल, देहप्रकृति, पूर्वव्याधि, दाम्पत्यजीवन ।^१

(१) आहार

भोज्य तथा पेय पदार्थ किस परिणाम तथा किस रूप में लिये जाते हैं और उनका चर्वण पर्याप्त रूप में किया जाता है या नहीं इत्यादि बातों पर प्रकाश डालना

१. 'प्रश्नेन च विजानीयाद्देशं कालंजाति सात्म्यमातंकसमुत्पत्तिं वेदनासमुच्छ्रायबल दीप्ताग्नितां वातमूत्रपुरीषाणां प्रवृत्त्यप्रवृत्ती कालप्रकर्षादींश्च विशेषान् आत्मसद-
शेषु विज्ञानाभ्युपायेषु तत्स्थानीयैर्विजानीयात् ।' (सु सू १० अ.)
'ग्रहण्यास्तु मृदुदारुणत्वं स्वप्नदर्शनमभिप्रायं द्विष्टेष्टसुखदुःखानि चातुरपरिप्रश्ने-
नैव विद्यादिति' । (च वि ४)

'हेत्वत्तिसात्म्याग्निबलं परीक्ष्यं वचनाद् बुधैः ।' (च वि २५)

'दूप्यं दोषं बलं कालमनलं प्रकृति वयः ।

सर्वं सात्म्यं तथाहारमवस्थाश्च पृथग्विधाः ॥' (अ. ह. मू १२)

चाहिये । दिन-रात में भोजन कितनी बार किया जाता है, यह भी देखना चाहिये । उदरसम्बन्धी रोगों में इसका विशेष उपयोग होता है । विरुद्ध भोजन का भी विचार करना चाहिये क्योंकि प्रायः इससे रक्तविकार उत्पन्न होते हैं ।

शाकाहारी अधिकतर उदर रोगों के शिकार होते हैं तथा मासाहारी वृक्कुरोगों से पीड़ित होते हैं । मधुर रस, दही और नवान्न के अधिक सेवन से प्रमेह ; अम्ल-लवण-कटु, तीक्ष्ण और उष्ण द्रव्यों के अधिक सेवन से रक्तपित्त तथा रुक्ष द्रव्यों के निरन्तर सेवन से वातविकार होते हैं । भोजन नियमित रूप से नियत समय पर किया जाता है या नहीं यह भी देखना चाहिये क्योंकि विपमाशन से त्रिदोष प्रकुपित होकर अन्त में क्षय रोग उत्पन्न होता है ।

— (२) सात्म्य

जो आहार-विहार पुरुष के लिए हितकर हो वह सात्म्य कहलाता है ।^२

— जो आहार-विहार निरन्तर सेवन करने के कारण पुरुष के अनुकूल हो जाता है वह ओक-सात्म्य (अभ्यास-सात्म्य) कहलाता है ।^३

संतर्पण-अपतर्पण की दृष्टि से सात्म्य तीन प्रकार का होता है :—स्निग्ध-सात्म्य, रुक्षसात्म्य और व्यामिश्रसात्म्य । रसों के आधार पर भी यही तीन भेद होते हैं :—सर्वरससात्म्य, एकरससात्म्य और व्यामिश्रसात्म्य । इनमें सर्वरस प्रवर, एकरस अवर और व्यामिश्र मध्यम होता है । स्निग्धसात्म्य तथा सर्वरस-सात्म्य पुरुष बलवान्, क्लेशसह तथा चिरजीवी होते हैं । रुक्षसात्म्य तथा एकरस-

१. 'प्रायेणाहारवैपम्यादजीर्णं जायते नृणाम् ।

तन्मूलो रोगसघातस्तद्विनाशात् विनश्यति ॥'

— २. 'सात्म्यं नाम तद् यदात्मन्युपशेते । सात्म्यार्थो ह्युपशयार्थः ।' (च. वि. १)

— ३. 'सात्म्यं नाम तद्यत् सातत्येनोपयुज्यमानमुपशेते ।' (च. वि. ८ अ.)

'उपशेते यदौचित्यादोकसात्म्यं तदुच्यते ।' (च.)

'सात्म्यानि तु देशकालजात्यतुरोगध्यायामोदकद्विवास्वप्नरसप्रभृतीनि प्रकृति-विरुद्धान्यपि यान्यबाधकराणि भवन्ति ।'

'यो रसः कल्पते यस्य सुखायैव निषेवितः ।

व्यायामजातमन्यद्वा तत्सात्म्यमिति निर्दिशेत् ॥' (सु. सू. ३५)

'तत् त्रिविधम्—प्रवरावरमध्यविभागेन, तत्र सर्वरसं प्रवरं, अवरमेकरसं, मध्यमं तु प्रवरावर-मध्यस्थम् ।'

(च. वि. ७)

सात्म्य पुरुष अल्पबल, अल्पक्लेशसह, अल्पायु तथा अल्पसाधन होते हैं । व्यामिश्रसात्म्य मध्यबल तथा मध्यमायु होते हैं ।^१

(३) विहार

आहार के अतिरिक्त पुरुष की स्नान, शयन, भ्रमण आदि चेष्टाओं का भी ज्ञान प्राप्त करना चाहिए । दिवास्वप्न से कफ रोगों की संभावना रहती है, धूप में काम करने से रक्तपित्त होता है और रात्रिजागरण से वात की वृद्धि होती है। अधिक सोने और बैठे रहने से प्रमेह होता है । वेगधारण आदि का विचार भी करना चाहिए ।

(४) निद्रा

नींद कैसी और कितनी आती है ? यह भी पूछना चाहिए । तामसी प्रकृति तथा कफाधिक्य वाले पुरुषों को नींद अधिक आती है । इसके विपरीत, सात्त्विक प्रकृति तथा वातिक विकारों का एक प्रधान लक्षण निद्रानाश है । मानसिक विकारों में भी निद्रा विकृत हो जाती है । दिवास्वप्न आदि का भी विचार करना चाहिए । शयन का स्थान कैसा है तथा रोगी किस चीज पर सोता है ? यह भी विचारणीय है । खाट पर मुलायम गद्दे देकर सोने से कफ की वृद्धि होती है और कम विछावन देकर चौकी आदि कड़ी जमीन पर सोने से वायु की वृद्धि होती है ।

(५) व्यसन

रोगी मद्य, तम्बाकू, अफीम आदि मादकद्रव्यों का सेवन करता है या नहीं ? यदि करता है तो किस परिमाण में तथा किस रूप में ? यह भी देखना चाहिए कि इनका सेवन भोजन के पहले किया जाता है या बाद में क्योंकि खाली पेट में मद्य का सेवन करने से अनेक विकार होते हैं ।^२

१. 'तत्र ये घृतक्षीरतैलमांसरससात्म्याः सर्वरससात्म्याश्च ते बलवन्तः क्लेशसहाश्रि-
रजीविनश्च भवन्ति ; रुक्षसात्म्याः पुनरेकरससात्म्याश्च ये ते प्रायेणाल्पबलाश्चाक्लेश-
सहाऽल्पायुपोऽल्पसाधनाश्च भवन्ति ; व्यामिश्रसात्म्यास्तु ये ते मध्यबलाः सात्म्य-
निमित्ततो भवन्ति ।' (च वि ८)

२. 'निर्भक्तमेकान्तत एव मद्यं निषेध्यमाणं मनुजेन नित्यम् ।

आपादयेत् कष्टतमान् विकारान् आपादयेच्चापि शरीरभेदम् ॥' (मा. नि)

इसके अतिरिक्त, जो लोग इन मादक द्रव्यों के अभ्यासी हैं उन पर औषध रूप में इन द्रव्यों का पर्याप्त प्रभाव नहीं होता या अभ्यस्त मात्रा का विचार कर अधिक मात्रा में प्रयोग करना पड़ता है या उसके बदले अन्य द्रव्यों का प्रयोग करते हैं। यथा अफीम का निरन्तर सेवन करने वाला रोगी जब अतीसार से पीड़ित होता है तो अल्पमात्रा में अहिफेन के योगों का उस पर कोई प्रभाव नहीं होता। अतः ऐसी अवस्था में अन्य अतीसारहर योगों का प्रयोग करते हैं। मद्य का अधिक सेवन करने से हृदय और वृक्क विकृत हो जाते हैं। चाय, कॉफी हानिकर हैं तथा तम्बाकू का सेवन करने से निकोटिन नामक विष शरीर में सञ्चित होता है और अन्ततः हृदय को इतना दुर्बल बना देता है कि किसी साधारण कारण से ही हृदयावरोध होकर रोगी की मृत्यु हो सकती है। हुक्का पीने वालों में पानी में विष घुल कर नीचे ही रह जाता है, अतः उतना हानिकर प्रभाव नहीं पड़ता। सिगरेट, बीड़ी आदि का अधिक सेवन करने से कास, श्वास आदि फुफ्फुसगत विकार होते हैं और ओष्ठगत कैंसर भी देखा गया है। मादक द्रव्यों का सेवन करने वाले व्यक्तियों की मानसिक शक्ति स्वभावतः दुर्बल हो जाती है। रमरणशक्ति नष्ट हो जाती है और शरीर भी आलसी हो जाता है।

(६) व्यवसाय

रोगी कौन सा व्यवसाय करता है ? यह भी देखना चाहिए। विशेष प्रकार का व्यवसाय करने से विशेष प्रकार का रोग उत्पन्न होता है। साहसिक कर्म में प्रवृत्त होने से शोथ और उरःक्षत रोग होने की संभावना रहती है। किस परिस्थिति में कार्य किया जाता है इससे भी रोग का सकेत मिलता है यथा चूने और कपड़े के कारखानों में काम करने वालों को यक्ष्मा आदि फुफ्फुसविकार, सीसक (Lead) के कारखाने में सीसविष तथा मैंगनीज के कारखाने में अनेक वातिक विकार उत्पन्न होते हैं। अधिक धूप में काम करने से रक्तपित्त होता है। बैठे-बैठे काम करने वाले व्यक्तियों में एक ओर जहाँ प्रमेह और अर्श अधिक देखे जाते हैं तो दूसरी ओर अत्यधिक शारीरिक परिश्रम करने वाले मजदूर वातव्याधि से पीड़ित होते हैं। अत्यधिक बोझ उठाने तथा बैठ कर हाथ से परिश्रम करने वालों यथा सोनार, लोहार आदि में अन्त्र-वृद्धि अधिक देखी जाती है। रिकशा चलाने वाले तथा अत्यधिक भाषण देने वाले

फुफ्फुसविकार से पीड़ित होते हैं। पर्दे में रह कर दिन-रात चूल्हा फूँकने वाली भारत की स्त्रियाँ अधिकांश क्षयरोग का शिकार होती हैं। कृष्णपट पर अधिक लिखनेवाले अध्यापक फुफ्फुसगत यक्ष्मा से पीड़ित देखे जाते हैं।

व्यवसाय के स्वरूप के अतिरिक्त, काम कितने घंटे करना पड़ता है ? काम कठिन है या आसान ? काम करने का स्थान स्वास्थ्यकर है या नहीं ? वह काम उसकी रुचि के लिए अनुकूल है या नहीं ? इत्यादि बातों पर भी प्रकाश डालना चाहिए।

(७) अग्नि

रोगी को भूख कैसी लगती है ? भोजन कितना करता है ? तथा उसका पाचन ठीक होता है या नहीं ? इन बातों से आहार शक्ति का पता चलता है। आहार शक्ति से अग्नि का अनुमान होता है। अग्नि प्राकृत रहने से आहारशक्ति प्राकृत फलतः भोजन और उसका पाचन ठीक होता है। इसके विपरीत, अग्नि वैकृत रहने से आहार शक्ति भी वैकृत हो जाती है और अन्न का आहार और पाचन सम्यक् नहीं हो पाता। आहारशक्ति का विचार अत्यन्त महत्त्वपूर्ण है क्योंकि रोगी की आयु तथा बल इसी पर निर्भर रहते हैं। औषध तथा पथ्य का प्रयोग रोगी की आहारशक्ति के अनुकूल ही किया जाता है।^१

अग्नि चार प्रकार की होती है—सम, विषम, तीक्ष्ण और मन्द। सम परिमाण में आहार करने पर यदि उसका पाचन ठीक से हो जाय तो अग्नि सम समझनी चाहिए। यह स्वस्थ पुरुष में होती है। रोगियों में दोष के अनुसार तीन प्रकार की अग्नि मिलती है—वातप्रकोप से विषम, पित्तप्रकोप से तीक्ष्ण तथा कफप्रकोप से मन्द। विषमाग्नि में अन्न कभी ठीक से पच जाता है और कभी नहीं पचता है। अधिक मात्रा में भोजन करने पर भी यदि आसानी से पच जाय तो तीक्ष्णाग्नि और अल्पमात्रा में भोजन लेने पर भी पाचन न हो तो मन्दाग्नि समझनी चाहिए।^२

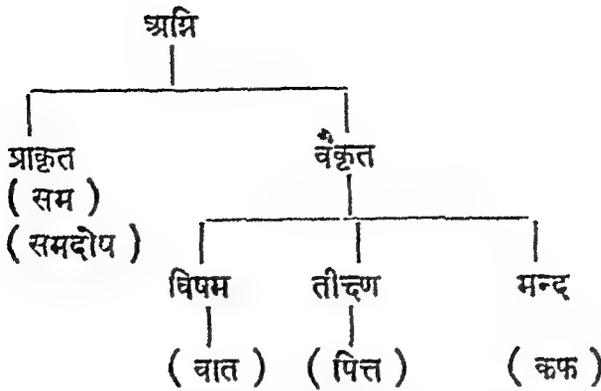
१. 'आहारशक्तिरभ्यवहरणशक्त्या जरणशक्त्या च परीक्षया, बलायुषी ह्याहारायत्ते।' (च. वि. ८ अ)

२. 'मन्दस्तीक्ष्णोऽथ विषमः समश्चेति चतुर्विधः ।

कफपित्तानिलाधिक्यात्तत्साम्याज्जाठरोऽनलः ॥'

(मा नि)

'अग्निपु तु शारीरेषु चतुर्विधो विशेषो बलभेदेन भवति, तद्यथा—तीक्ष्णो मन्दः समो विषमश्चेति । तत्र तीक्ष्णोऽग्निः सर्वापचारसहः, तद्विपरीतलक्षणस्तु मन्दः,



अग्नि के विचार से निम्नांकित बातों के ज्ञान में सहायता मिलती है:—

१. अग्नि की स्थिति से प्रकृति का परिज्ञान होता है। सम अग्नि से सम-प्रकृति, विषम से वातिक प्रकृति, तीक्ष्ण से पैतिक प्रकृति तथा मन्द से श्लैष्मिक प्रकृति का बोध होता है।^१

२. जाठराग्नि के मन्द होने पर शरीर में प्रायः सभी विकार उत्पन्न हो सकते हैं, किन्तु विशेषतः उदर रोगों की संभावना रहती है।^२

समस्तु खल्वपचारतो विकृतिमापद्यतेऽनपचारतस्तु प्रकृताववतिष्ठते। समलक्षण-विपरीतलक्षणस्तु विषम इति।^१ (च. वि ६ अ.)

‘प्रागभिहितोऽग्निरन्नस्य पाचकः। स चतुर्विधो भवति, दोषानभिपन्न एको विक्रियामापन्नस्त्रिविधो भवति-विषमो वातेन, तीक्ष्णः पित्तेन, मन्दः श्लेष्मणा, चतुर्थः समः सर्वसाभ्यादिति। तत्र यो यथाकालमन्नमुपयुक्तं सम्यक् पचति स सम-समैर्दोषैः। यः कदाचित् सम्यक् पचति कदाचिदाध्मानशूलोढावर्त्तान्तिसारजठर-गौरवान्त्रकूजनप्रवाहणानि कृत्वा स विषमः। यः प्रभूतमप्युपयुक्तन्नमाशु पचति स तीक्ष्णः। स एवाभिवर्द्धमानोऽप्यग्निरिति आभाष्यते। स सुहुर्मुहुः प्रभूतमप्युप-युक्तमन्नमाशुतरं पचति पाकान्ते च गलतात्वोष्ठशोपदाहसन्तापान् जनयति। यः स्वल्पमप्युपयुक्तमुदरशिरोगौरवकासश्वासप्रसेकच्छर्दिगात्रसदनानि कृत्वा महता कालेन पचति स मन्दः।’ (सू सू ३५ अ.)

१ ‘एते चतुर्विधा भवन्त्यग्नयश्चतुर्विधानामेव पुरुषाणाम्। तत्र, समवातपित्त-श्लेष्मणां प्रकृतिस्थानां समा भवन्त्यग्नयः, वातलानां तु वाताभिभूतेऽन्यधिष्ठाने विषमा भवन्त्यग्नयः, पित्तलानां तु पित्ताभिभूतेऽन्यधिष्ठाने तीक्ष्णा भवन्त्यग्नयः, श्लेष्मलानां तु श्लेष्माभिभूते ह्यन्यधिष्ठाने मन्दा भवन्त्यग्नयः।’ (च. वि ६)

२. ‘रोगाः सर्वेऽपि मन्देऽग्नौ सुतरामुदराणि च
अजीर्णान्मलिनैश्चात्रैर्जायन्ते मलसंचयात् ॥’ (सा. नि.)

विषमाग्नि से वातिक रोग, तीक्ष्णाग्नि से पैत्तिक रोग तथा मन्दाग्नि से श्लैष्मिक रोग होते हैं ।^१

धात्वग्नि के मन्द होने से क्षय रोग होता है ।^२

३. रोगी की आहारशक्ति तथा पाचनशक्ति नष्ट हो जाने से रोग असाध्य हो जाते हैं तथा अग्नि दीप्त रहने पर साध्य होते हैं ।^३

४. चिकित्सा में भी रोगी की अग्नि का विचार होता है । औषध के किस कल्प का प्रयोग किया जाय यह अग्नि का विचार करने पर ही निश्चित होता है । पञ्चविध कपाय-कल्पनाओं में स्वरस गरिष्ठ होने के कारण उसका व्यवहार मन्दाग्नि वाले पुरुषों में नहीं करना चाहिए और यदि करे भी तो अल्प मात्रा में ।^४

इसी प्रकार औषध की मात्रा के निर्धारण में अग्नि का विचार होता है ।^५

पथ्य के विचार में अग्नि पर ध्यान दिया जाता है । अल्पामि पुरुषों में अल्पसिक्थ पेया, यूष आदि का प्रयोग किया जाता है । अग्नि के अनुसार पेया आदि के निर्माण में भी भेद हो जाता है^६ :—

१. 'विषमो वातजान् रोगान् तीक्ष्णः पित्तनिमित्तजान् ।

करोत्यग्निस्तथा मन्दो विकारान् कफसंभवान् ॥' (सु. सू ३५ अ.)

२. 'स्रोतसां सन्निरुधाच्च रक्तादीनां च संचयात् ।

धातूष्मणां चापचयाद्राजयचमा प्रवर्त्तते ॥' (च. चि ८ अ.)

३. 'ज्वरानुबन्धरहितं बलवन्तं क्रियासहम् ।

उपक्रमेदात्मवन्तं तीक्ष्णाग्निमकृशं नरम् ॥' (मा. नि)

'नष्टाग्निसंज्ञः क्षिप्रं हि कामलावान् विपद्यते ।'

४. 'पञ्चैताश्च समुद्दिष्टाः कपायाणां प्रकल्पनाः ।

गुरवः स्युर्यथापूर्वं लघवः स्युर्यथोत्तरम् ॥' (प. प्र.)

'स्वरसस्य गुरुत्वाच्च पलमर्धं प्रयोजयेत् ।

निःशेषितञ्चापि सिद्धं पलमात्रं रसं पिबेत् ॥' (प. प्र.)

५. 'स्थितिर्नास्त्येव मात्रायाः कालमग्नि बलं पयः ।

प्रकृति देशदोषौ च दृष्ट्वा मात्रां प्रयोजयेत् ॥' (प. प्र.)

६. 'एवमन्यत्रापि पेयादिसाधने प्रबलाग्निपुरुषादौ युक्त्या प्रचुरतरं सलिलं कल्क-

द्रव्यं वा ग्राह्यम् ।'

(प. प्र.)

(८) कोष्ठ

रोगी के कोष्ठ की भी परीक्षा करनी चाहिए । कोष्ठ की परीक्षा से पुरुष की दोषप्रकृति का भी ज्ञान होता है और संशोधन चिकित्सा में मृदु या तीक्ष्ण किस प्रकार की औषध देनी चाहिए इसका भी संकेत मिल जाता है । मृदुकोष्ठ में मृदु संशोधन तथा क्रूरकोष्ठ में तीक्ष्ण संशोधन दिया जाता है ।

कोष्ठ-भेद से पुरुष तीन प्रकार के होते हैं:—क्रूरकोष्ठ, मृदुकोष्ठ और मध्यमकोष्ठ । जिस पुरुष का कोष्ठ कड़ा होता है और निशोय आदि तीक्ष्ण विरेचन देने पर भी कठिनता से पुरीष आते हैं उसे 'क्रूरकोष्ठ' कहते हैं । इसमें वात और श्लेष्मा की प्रधानता होती है । जिस पुरुष का कोष्ठ मुलायम होता है और अमलतास आदि मृदु विरेचन देने से भी आसानी से पर्याप्त पुरीष आते हैं उसे 'मृदुकोष्ठ' कहते हैं । यह पित्त के आधिक्य से होता है । मध्यम कोष्ठ में तीनों दोषों की समता होती है अतः इसका कार्य साधारण और प्राकृत होता है ।^१

(९) मलप्रवृत्ति

पुरीष, मूत्र, स्वेद आदि मलों की प्रवृत्ति कैसे होती है ? यह भी प्रश्न से ज्ञात करना चाहिए । स्त्रियों में आर्तव एवं स्तन्य की प्रवृत्ति के संबन्ध में भी पूछना चाहिए ।

(१०) वल

रोगी के शारीरिक वल की परीक्षा भी करनी चाहिए । परिश्रम करने की शक्ति से ही शारीरिक वल का अनुमान किया जाता है ।^२

१. 'तत्र मृदुः क्रूरो मध्यम इति त्रिविधः कोष्ठो भवति । तत्र बहुपित्तो मृदुः, स दुग्धेनापि विरिच्यते, बहुवातश्लेष्मा क्रूरः, स दुर्विरेच्यः ; समदोषो मध्यमः, स साधारण इति ।'
(सु. चि ३३ अ)

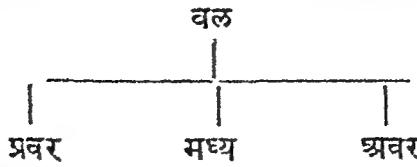
'भवति क्रूरकोष्ठस्य ग्रहण्यत्युत्खणानिला ।

उदीर्णपिताऽल्पकफा ग्रहणी मन्दमास्ता ॥

मृदुकोष्ठस्य तस्मात् स सुविरेच्यो नरः स्मृतः ।' (च. मू. १३ अ)

२ 'ध्यायामशक्तितश्चेति-ध्यायामशक्तिरपि कर्मशक्त्या परीक्षया; कर्मशक्त्या ह्यनुमी-
यते वलत्रैविध्यम् ।'
(च. वि. ८)

कर्मशक्ति से ही पुरुष के त्रिविध बल का निर्णय होता है :—



पुनः इसके तीन विभाग किये गये हैं^१—

सहज, कालज और युक्तिकृत । प्राकृत बल को 'सहज' कहते हैं, ऋतु प्रभाव-जन्य तथा आयुप्रभावजन्य बल 'कालज' कहा जाता है एवं आहार-विहार के संयोग से जो बल उत्पन्न होता है वह युक्तिकृत कहा जाता है—



बल विचार का प्रयोजन

१ रोगी बलिष्ठ रहने पर रोग के लक्षण उभ्र नहीं होते और रोग शीघ्र शान्त हो जाता है । दुर्बल रोगियों में अनेक उपद्रव होते जाते हैं और रोग असाध्य हो जाता है ।

२ अतः रोग की साध्यासाध्यता के विचार में भी यह महत्त्वपूर्ण है । यक्ष्मा के प्रसंग में कहा है कि बल-मास क्षीण रहने पर असाध्य एवं बल-मास ठीक रहने पर साध्य होता है ।^२

३. चिकित्सा में रोगी के बल पर पर्याप्त ध्यान देना चाहिए ।

१. 'त्रिविधं बलमिति-सहज कालजं युक्तिकृत च । सहजं यच्छरीरसत्त्वयोः प्राकृतं, कालकृतमृतुविभागजं वयः कृत च, युक्तिकृत च पुनस्तद्यदाहारचेष्टायोगजम् ।'

(च सू ११ अ.)

२. 'सर्वैरधैस्त्रिभिर्वापि लिंगैर्मांसबलक्षये ।

युक्तो वर्ज्यश्चिकित्स्यस्तु सर्वरूपोऽप्यतोऽन्यथा ॥'

(मा ति.)

(क) दुर्बल रोगी में तीक्ष्ण औषध का प्रयोग हानिकर होता है तथा सबल रोगी में हीन औषध का प्रयोग करने से कोई प्रभाव नहीं होता ।^१

(ख) संशोधन औषध का प्रयोग भी बल का विचार कर किया जाता है क्योंकि दुर्बल रोगियों में मल ही बल का आश्रय होता है, अतः अति मलक्षय से रोगी और भी दुर्बल हो जाता है ।^२

(ग) ज्वर आदि रोगों में लघनकर्म बल को देखते हुए ही करना पड़ता है क्योंकि रोगी की बलवृद्धि करना ही चिकित्सा का लक्ष्य होता है^३ :—

(११) सत्त्व

मन को सत्त्व कहते हैं । यह आत्मा के संयोग से शरीर का धारक होता है । सभी ज्ञानेन्द्रियों और कर्मेन्द्रियों के सारे कार्य मन के ही अधीन होते हैं बल के अनुसार यह तीन प्रकार का होता है :—प्रवर, मध्य और अवर । प्रवरसत्त्व पुरुष शारीर बल कम रहने पर भी गम्भीर पीड़ा में भी व्याकुल नहीं होता । मध्यसत्त्व पुरुष स्वयं या दूसरों के उपदेश से अपनी प्रवृत्तियों को नियन्त्रित रखते हैं । अवरसत्त्व पुरुष न तो स्वयं और न दूसरों के उपदेश से अपनी प्रवृत्तियों को

१ तत्र तावदियं बलदोषप्रमाणज्ञानहेतोः—दोषप्रमाणानुरूपो हि भेदजप्रमाण-विशेषो बलप्रमाणविशेषापेक्षो भवति । सहसा ह्यतिबलमौषधमपरीक्षकप्रयुक्तम-द्वपबलमातुरमतिपातयेत्, न ह्यतिबलान्याग्नेयसौम्यवायवीयान्यौषधान्यग्निक्षा-रशस्त्रकर्माणि वा शक्यन्तेऽल्पबलैः सोढुम्, असत्यातितीक्ष्णवेगत्वाद्धि तानि सद्यः प्राणहराणि स्युः, एतच्चैव कारणमपेक्षमाणा हीनबलमातुरमविपादकरैर्दुसुकुमार-प्रायैरुत्तरोत्तरगुरुभिरविभ्रमैरनात्ययिकैश्चोपचरन्त्यौषधैः, विशेषतश्च नारीः, ता ह्यनवस्थितमृदुवृत्तिविकलवहदयाः प्रायः सुकुमार्योऽबलाः परसंस्तभ्याश्च । तथा बलवति बलवद्ब्याधिपरिगते स्वल्पबलमौषधमपरीक्षकप्रयुक्तमसाधकं भवति ।^१

(च. धि ८ अ.)

✓ २ 'मलायत्तं बलं पुंसां शुक्रायत्तं तु जीवितम् ।

तस्माद्यत्नेन संरचये यच्चिमणो मलरेतसी ॥'

(च. चि ८ अ.)

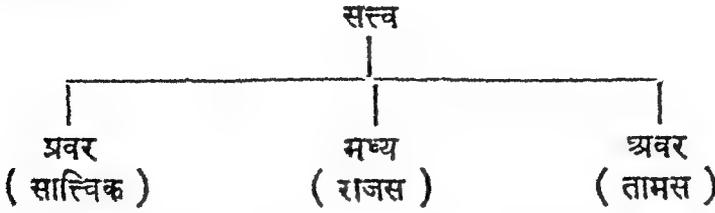
सर्वधातुक्षयार्त्तस्य बल तस्य हि विद्वलम् ।

✓ ३. 'प्राणाविरोधिना चैनं लघनेनोपपादयेत् ।

बलाधिष्ठानमारोग्यं यदर्थोऽयं क्रियाक्रमः ॥'

(च. चि ३ अ.)

नियन्त्रित करने में समर्थ होते हैं तथा महान् शरीर होने पर भी थोड़े कष्ट से भी अधिक घबड़ा जाते हैं ।^१



व्याधि के स्वरूप का यथार्थ ज्ञान करने के लिए सत्त्व का विचार महत्त्वपूर्ण है । इसका विचार नहीं करने से रोग का महत्त्व ठीक-ठीक मालूम नहीं होता, फलतः चिकित्सा का भी परिणाम अनुकूल नहीं निकलता ।^२

अतः रोगी की मानसिक स्थिति, उसका जीवन, समाज तथा कर्म के प्रति दृष्टिकोण और पारिवारिक तथा सामाजिक सम्बन्ध आदि का विचार अवश्य करना चाहिए, विशेषतः मानस रोगों के अध्ययन में इसका विशेष महत्त्व है ।

१. 'सत्त्वतश्चेति सत्त्वमुच्यते-मनः, तच्छरीरस्य तन्त्रकमात्मसंयोगात् । तत्रिविधं बलभेदेन-प्रवरं मध्यमवरं चेति, अतश्च प्रवरमध्यावरसत्त्वाः पुरुषाः भवन्ति । तत्र प्रवरसत्त्वाः सत्त्वसाराः, ते सारेषूपदिष्टाः, स्वल्पशरीरा ह्यपि ते निजागन्तुनिमित्तासु महतीष्वपि पीडास्वव्यग्रा दृश्यन्ते, सत्त्वगुणवैशेष्यात् । मध्यसत्त्वास्त्वक्केशोनात्मन्युपनिधाय संस्तम्भयन्त्यात्मनाऽऽत्मानं परैर्वापि संस्तम्भयन्ते । हीनसत्त्वास्तु नात्मना न च परैः सत्त्वबलं प्रति शक्यन्त उपस्तम्भयितु, महाशरीरा ह्यपि ते स्वल्पानामपि वेदनानामसहा दृश्यन्ते, सन्निहितभयशोकलोभमोहमाना रौद्रभैरवद्विष्ट-बीभत्सविवृतकथास्वपि च पशुपुरुषमांसशोणितानि चावेक्ष्य विपादवैवर्ण्यमूर्च्छोन्मादभ्रमप्रपतनानामन्यतममाप्नुवन्त्यथवा मरणमिति ।' (च वि ८)

'सत्त्वन्तु व्यसनाभ्युदयक्रियादिस्थानेषु अवैकल्यकरम् ।

सत्त्ववान् सहते सर्वं सस्तम्भ्यात्मानमात्मना ।

राजसः स्तम्भयमानोऽन्यैः सहते नैव तामसः ॥' (सु सू ३५ अ)

२. 'सत्त्वादीनां विकल्पेन व्याधीनां रूपमातुरे ।

दृष्ट्वा विप्रतिपद्यन्ते चाला व्याधिवलावले ॥

ते भेषजमयोगेन कुर्वन्त्यज्ञानमोहिताः ।

व्याधितानां विनाशाय क्लेशाय महतेऽपि वा ॥

प्राज्ञास्तु सर्वमाज्ञाय परीक्ष्यमिह सर्वथा ।

न स्वल्पन्ति प्रयोगेषु भेषजानां कदाचन ॥

(च. वि. ७ अ)

इसी प्रसंग में सत्त्व-प्रकृतियों का भी विचार कर लेना चाहिए ।

सत्त्वप्रकृति या महाप्रकृति

मानस दोषों के आधार पर भी प्रकृति का वर्गीकरण किया गया है और उसे 'महाप्रकृति' संज्ञा दी गई है: १

पहले प्रकृति के तीन भेद किये गये हैं—सात्त्विक, राजस और तामस । फिर एक-एक के दोषों के तारतम्य से असंख्य भेद होते हैं, किन्तु शील के आधार पर निदर्शनार्थ कुछ भेदों का वर्णन किया गया है: २—

इस प्रकार सात्त्विक प्रकृति के सात, राजस के छ तथा तामस के तीन भेद किये गये हैं: ३—

सात्त्विक प्रकृति के भेद

१ ब्राह्म २. आर्ष ३. माहेन्द्र ४ याम्य ५ चारुण ६. कौबेर ७. गान्धर्व ।

राजस प्रकृति के भेद

१. आसुर २ राक्षस ३. पैशाच ४. सर्प ५. प्रैत ६. शाकुन ।

तामस प्रकृति के भेद

१. पाशव २. मात्स्य ३. वानस्पत्य ।

सात्त्विक प्रकृतियों के लक्षण

१—ब्राह्म

शौच, आस्तिकता, कामादिविकाररहितता, परोपकार, शास्त्राभ्यास, गुरुपूजन,

१. 'महाप्रकृतयस्त्वेता रजःसत्त्वतमःकृता ।' (तु शा अ ४)

२. 'तेषां तु त्रयाणामपि सत्त्वानामेकैकस्य भेदाग्रमपरिसख्येय तरतमयोगात्'.....
तस्मात् कतिचित्सत्त्वभेदानूकाभिनिर्देशेन निदर्शनार्थमनुव्याख्यास्यामः ।'

(च भा ४ अ)

३. 'इत्यपरिसख्येयभेदानां खलु त्रयाणामपि सत्त्वानां भेदैकदेशो व्याख्यातः । शुद्धस्य सत्त्वस्य सप्तविधो ब्रह्मर्षिज्ञक्रयमचरुणकुबेरगन्धर्वसत्त्वानुकारेण, राजसस्य षड्विधो दैत्यराक्षसपिशाचसर्पप्रेतशकुनिसत्त्वानुकारेण, तामसस्य त्रिविधः पशुमत्स्य-वनस्पतिसत्त्वानुकारेण ।'

(च. शा अ ४)

अतिथिसेवा, यज्ञ आदि ब्राह्म प्रकृति के लक्षण हैं ।^१ इसके प्रतीक ब्रह्म हैं ।

२—आर्प

जप, व्रत, ब्रह्मचर्य, होम, अध्ययन एवं ज्ञान-विज्ञान से सम्पन्न आर्प सत्त्व कहलाता है ।^२ इसके प्रतीक ऋषि हैं ।

३—माहेन्द्र

पराक्रम, माहात्म्य, दूरदर्शिता, धर्म-अर्थ-काम में रति, श्रुत्यों का भरण-पोषण, शास्त्रानुकूल आचरण माहेन्द्र प्रकृति के लक्षण हैं ।^३ इसके प्रतीक इन्द्र हैं ।

४—याम्य

योग्यता और दृढता से कार्य करने वाला, निर्भय, स्मृतिमान्, शुचि, राग-मोह आदि से रहित, लेखक स्वभाव का पुरुष याम्यसत्त्व वाला होता है ।^४ इसके प्रतीक यमराज हैं ।

१. 'शुचि सत्याभिसन्ध जितात्मानं संविभागिन ज्ञानविज्ञानवचनप्रतिवचनशक्ति-सम्पन्नं स्मृतिमन्त कामक्रोधलोभमानमोहेर्ष्याहर्षापेत सम सर्वभूतेषु ब्राह्म विद्यात्'
(च शा. अ. ४)

‘शौचमास्तिक्यमभ्यासो वेदेषु गुरुपूजनम् ।

प्रियातिथिव्रमिड्या च ब्रह्मकायस्य लक्षणम् ॥, (सु शा. ४ अ)

२. इज्याध्ययनव्रतहोमब्रह्मचर्यपरमतिथिव्रतमुपशान्तमदमानरागद्वेषमोहलोभरोषप्र-
तिभावचनविज्ञानोपधारणशक्तिसम्पन्नमार्पं विद्यात् ।^१ (च शा अ ४)

‘जपव्रतब्रह्मचर्यहोमाध्ययनसेविनम् ।

ज्ञानविज्ञानसम्पन्नमृपिसत्त्व नर विदुः ॥’ (सु शा अ ४)

३. ‘ऐश्वर्यवन्तमादेयवाक्यं यज्वान शूरभोजस्विनं तेजसोपेतमविलष्टकर्माणं दीर्घ-
दर्शिनं धर्मार्थकामाभिरतमैन्द्र विद्यात् । (च शा अ ४)

‘माहात्म्यं शौर्यमाज्ञा च सततं शास्त्रबुद्धिता ।

भृत्यानां भरणञ्चापि माहेन्द्र कायलक्षणम् ॥’ (सु. शा अ ४)

४. ‘लेखस्थवृत्त प्राप्तकारिणमसम्प्रहार्यमुत्थानवन्तं स्मृतिमन्तमैश्वर्यालम्बिन व्यप-
गतरागोर्ष्याद्वेषमोह याम्यं विद्यात् ।^१ (च शा अ ४)

‘प्राप्तकारी दृढोत्थानो निर्भयः स्मृतिमान् शुचिः ।

रागमोहमद्वेषैर्वर्जितो याम्यसत्त्ववान् ॥’ (सु शा अ ४)

५—चारुण

शीत द्रव्यों का सेवन, सहिष्णुता, केश आदि की पिंगलता (भूरापन), प्रिय-वादिता ये चारुण सत्त्व के लक्षण हैं । इसके प्रतीक वरुण हैं^१ ।

६—कौवेर

मध्यस्थता, सहिष्णुता, अर्थ का आगम और सञ्चय, विहार में प्रवृत्ति, परिवार-सम्पन्नता, शुचिता तथा स्पष्ट रूप से क्रोध और प्रसन्नता होना ये कौवेर प्रकृति के लक्षण हैं । इसके प्रतीक कुवेर हैं ।^२

७—गान्धर्व

नृत्य-गान आदि में रुचि, विहारशीलता, गन्धमाल्यवस्त्रप्रियता, स्त्रीविहार, कविता, कहानी, इतिहास, पुराण में कुशलता गान्धर्व सत्त्व के लक्षण हैं । इसके प्रतीक गन्धर्व हैं ।^३

राजस प्रकृतियों के लक्षण

१—आसुर

ऐश्वर्ययुक्त, रौद्र, शूर, ईर्ष्यालु, आत्मप्रशंसी, अकेला भोजन करने वाला और पेद्र व्यक्ति आसुर सत्त्व का होता है । इसका प्रतीक असुर है ।^४

१. 'शूरं धीरं शुचिमशुचिद्वेषिणं यज्वानमग्भोविहाररतिमक्लिष्टकर्माणं स्थानकोप-प्रसादं चारुण विद्यात् ।' (च. शा. अ. ४)

'शीतसेवा सहिष्णुत्वं पैङ्गल्यं हरिकेशता ।

प्रियवादित्वमित्येतद्धारुणं कायलक्षणम् ॥' (सु. शा. अ. ४)

२. 'स्थानमानोपभोगपरिवारसम्पन्नं सुखविहारं धर्मार्थकामनित्यं शुचिं व्यक्तकोप-प्रसादं कौवेरं विद्यात् ।' (च. शा. अ. ४)

'मध्यस्थता सहिष्णुत्वमर्थस्यागमसञ्चयौ ।

महाप्रसवशक्तित्वं कौवेरं कायलक्षणम् ॥' (सु. शा. अ. ४)

३. 'प्रियनृत्यगीतवादित्रोह्लापकं श्लोकाख्यायिकेतिहासपुराणेषु कुशलं गन्धमाल्यानु-लेपनवसनस्त्रीविहारकामनित्यमनसूयकं गान्धर्वं विद्यात् ।' (च. शा. अ. ४)

'गन्धमाल्यप्रियत्वञ्च नृत्यवादित्रकामिता ।

विहारशीलता चैव गान्धर्वं कायलक्षणम् ॥' (सु. शा. अ. ४)

४. शूरं चण्डमसूयकमैश्वर्यवन्तमौषधिकं रौद्रमननुक्रोशकमात्मपूजकर्मासुरं विद्यात् ।' (च. शा. अ. ४)

२—राक्षस

क्रोधी, क्रूर, अति भोजन करने वाला, मांसाहारी, अधिक निद्रा और परिश्रम करने वाला, अवसर मिलने पर प्रहार करने वाला, अधर्मी पुरुष राक्षस प्रकृति का होता है। इसका प्रतीक राक्षस है।^१

३—पैशाच

‘आलसी, स्त्रियों में लिप्त, स्त्रैण, अपवित्र, डरपोक, डरावना, उच्छिष्टभोजी, तीक्ष्ण, साहसी और निर्लज्ज पुरुष पैशाच प्रकृति का होता है। इसका प्रतीक पिशाच है।^२

४—सार्प

तीक्ष्ण, परिश्रमी, भोरु, क्रुद्धावस्था में शूर और अक्रुद्धावस्था में भोरु, मायावी, आहार-विहार में चञ्चल पुरुष सर्प सत्त्व का होता है। इसका प्रतीक सर्प है।^३

५—प्रेत

आलसी, भोजन में अधिक रुचि रखने वाला, लालची, दुःखी, ईर्ष्यालु और

‘ऐश्वर्यवन्त रौद्रञ्च शूरं चण्डमसूयकम् ।

एकाशिनञ्चौदरिकमासुरं सत्त्वमीदृशम् ॥’ (सु. शा. अ. ४)

१. ‘अमर्षिणमनुबन्धकोपं छिद्रप्रहारिणं क्रूरमाहारातिमात्ररुचिमासिपप्रियतमं स्वमायासबहुलभीष्युं राक्षसं विद्यात् ।’ (च. शा. अ. ४)

‘एकान्तग्राहिता रौद्रमसूया धर्मवाह्यता ।

भृशमात्र तमश्चापि राक्षसं कायलक्षणम् ॥’ (सु. शा. अ. ४)

२. ‘महालसं स्त्रैणं स्त्रीरहस्काममशुचिं शुचिद्वेषिण भीरुं भीषयितारं विकृतविहारहारशीलं पैशाचं विद्यात् ।’ (च. शा. अ. ४)

‘उच्छिष्टाहारता तैक्षण्यं साहसप्रियता तथा ।

स्त्रीलोलुपत्वं नैर्लज्ज्यं पैशाचं कायलक्षणम् ॥’ (सु. शा. अ. ४)

३. ‘क्रुद्रशूरमक्रुद्धभीरुतीक्ष्णमायासबहुलं संत्रस्तगोचरमाहारविहारपरं सर्पं विद्यात् ।’ (च. शा. अ. ४.)

‘तीक्ष्णमायासिनं भीरुं चण्डं मायान्वितं तथा ।

विहाराचारचपलं सर्पसत्त्वं विदुर्नरम् ॥’ (सु. शा. अ. ४)

दान न देने वाला पुरुष प्रेत प्रकृति का होता है । इसका प्रतीक प्रेत है ।^१

६—शाकुन

अतिकामी, निरन्तर भोजन करने वाला, असहिष्णु, संचय न करने वाला तथा अस्थिर पुरुष शाकुन-सत्त्व होता है । इसका प्रतीक शाकुन (पक्षी) है ।^२

तामस प्रकृतियों के लक्षण

१—पाशव

‘मन्दबुद्धि, स्वप्न में मैथुन करने वाला, दूसरे के कार्य में विघ्न डालने वाला, निन्दित आचार-आहार-विहार से युक्त, अधमवेप, अधिक सोने वाला पुरुष पाशव प्रकृति का होता है । इसका प्रतीक पशु है ।’^३

२—मात्स्य

‘उरपोक, निर्बुद्धि, आहारलोलुप, अस्थिर, काम-क्रोवयुक्त, जल की अधिक चाह करने वाला, परस्पर कलह-शील पुरुष मात्स्य सत्त्व का होता है । इसका प्रतीक मत्स्य है ।’^४

१. ‘आहारकाममतिदुःखशीलाचारोपचारमसूयकमसंविभागिनमतिलोलुपमकर्मशीलं प्रेतं विद्यात् ।’ (च. शा. अ. ४)

‘असविभागमलसं दुःखशीलमसूयकम् ।

लोलुपञ्चाप्यदातारं प्रेतसत्त्वं विदुर्नरम् ॥’ (सु. शा. अ. ४)

२. ‘अनुपक्तकाममजस्रमाहारविहारपरमनवस्थितममर्षिणमसञ्चयं शाकुनं विद्यात् ।’ (च. शा. अ. ४)

‘प्रवृद्धकामसेवी चाप्यजस्राहार एव च ।

अमर्षणोऽनवस्थायी शाकुन कायलक्षणम् ॥’ (सु. शा. अ. ४)

३. ‘निराकरिष्णुमधमवेश जुगुप्सिताचाराहारविहारं मैथुनपरं स्वप्नशीलं पाशवं विद्यात् ।’ (च. शा. अ. ४)

‘दुर्मधस्त्वं मन्दता च स्वप्ने मैथुननित्यता ।

निराकरिष्णुता चैव विज्ञेया पाशवा गुणाः ॥’ (सु. शा. अ. ४)

४. ‘भीरुमबुधमाहारलुब्धमनवस्थितमनुपक्तकामक्रोध सरणशीलं तोयकामं सात्स्यं विद्यात् ।’ (च. शा. अ. ४)

‘अनवस्थितता मौर्ख्यं भीरुत्वं सलिलार्थिता ।

परस्पराभिर्मर्दश्च मत्स्यसध्वस्य लक्षणम् ॥’ (सु. शा. अ. ४)

३—वानस्पत्य

‘आलसी, केवल आहार में लीन, बुद्धिहीन, स्थावर, धर्म-अर्थ-काम से रहित पुरुष वानस्पत्यसत्त्व माना जाता है। इसका प्रतीक वनस्पति है।’^१

१२. देह-प्रकृति

प्रकृति-परीक्षा में पुरुष की शारीर तथा मानस प्रकृतियों का विचार प्रधानतः किया जाता है। अनेक आचार्यों ने भूतप्रकृति का भी वर्णन किया है। इसके अनुसार इसके तीन वर्ग निर्धारित किये गये हैं:—

१. दोषप्रकृति ।
२. सत्त्वप्रकृति या महाप्रकृति ।
३. भूतप्रकृति ।

सत्त्वप्रकृतियों का वर्णन सत्त्व के विचार प्रसंग में किया गया है।

दोषप्रकृति

सुश्रुत ने दोषवाहुल्य के अनुसार प्रकृति के सात भेद किये हैं, किन्तु चरक केवल समवात-पित्त-कफ को ही प्रकृति मानते हैं क्योंकि त्रिदोष की साम्यावस्था में ही पुरुष स्वस्थ रहता है और आरोग्य को ही प्रकृति कहते हैं।^२

इसके अनुसार किसी एक दोष की अधिकता होने पर उसकी प्रकृति संज्ञा न

१ ‘अलस केवलमभिनिविष्टमाहारे सर्वबुद्ध्या हीन वानस्पत्यं विद्यात्।’

(च. शा. अ. ४)

‘एकस्थानरतिर्नित्यमाहारे केवले रतः ।

वानस्पत्यो नरः सत्त्वधर्मकामार्थवर्जितः।’ (सु. शा अ. ४)

२. ‘त्रिकारो धातुवैषम्यं साम्यं प्रकृतिरुच्यते ।’

(च. सू. ९ अ)

‘तत्र केचिदाहुः—

न समवातपित्तश्लेष्माणो जन्तवः सन्ति, विषमाहारोपयोगित्वात्मान्मनुष्याणां, तस्माच्च वातप्रकृतयः केचित्, केचित् पित्तप्रकृतयः, केचित् पुनः श्लेष्मप्रकृतयो भवन्तीति । तच्चानुपपन्नं, कस्मात् कारणात् ? समवातपित्तश्लेष्माणं ह्यरोगमिच्छन्ति भिषजः; यतः प्रकृतिश्चारोग्यम्, आरोग्यार्था च भेषजप्रवृत्तिः सा चेष्टरूपा, तस्मात् सन्ति समवातपित्तश्लेष्माणः, न तु खलु सन्ति वातप्रकृतयः पित्तप्रकृतयः श्लेष्मप्रकृतयो वा ।’

(च वि ६ अ)

होकर विकृति संज्ञा होती है और ऐसे पुरुष प्रायः तत्तद्दोषजन्य रोगों से पीडित रहते हैं ।^१

दोषप्रकृति के भेद

दोषप्रकृति सात प्रकार की मानी गई है :—

- | | | | |
|------------|--------------|--------------|---------------|
| १. वात । | २. पित्त । | ३. कफ । | ४. वातपित्त । |
| ५. वातकफ । | ६. कफपित्त । | ७. त्रिदोष । | |

वातप्रकृति के लक्षण

वात गुण में रूक्ष, लघु, चल, बहु, शीघ्र, शीत, परुष और विशद होता है, अतः इन कारण गुणों से प्रकृति में भी तदनुकूल ही कार्यगुण आविर्भूत होते हैं ।^२

१. 'तस्य तस्य किल दोषस्याधिकभावात् सा सा दोषप्रकृतिरुच्यते मनुष्याणां; न च विकृतेषु दोषेषु प्रकृतिस्थत्वमुपपद्यते, तस्माच्चैताः प्रकृतयः सन्ति; सन्ति तु खलु वातलाः, पित्तलाः श्लेष्मलाश्च, अप्रकृतिस्थास्तु ते ज्ञेयाः ।' (च. वि. ६ अ)

'एता हि येन येन दोषेणाधिकेनैकेनानेकेन वा समनुबध्यन्ते तेन दोषेण गर्भोऽनुबध्यन्ते, ततः सा सा दोषप्रकृतिरुच्यते मनुष्याणां गर्भादिप्रवृत्ता । तस्माच्छ्लेष्मलाः प्रकृत्या केचित्, पित्तलाः केचित्, वातलाः केचित्, संसृष्टाः केचित्, समधातवः प्रकृत्या केचिद् भवन्ति ।' (चरक वि ८ अ.)

'समपित्तानिलकफाः केचिद् गर्भादि मानवाः ।

दृश्यन्ते वातलाः केचित् पित्तला श्लेष्मलास्तथा ॥

तेषामनातुराः पूर्वं वातलाद्याः सदाऽऽतुराः ॥' (च. सू. ७ अ)

२. 'वातस्तु रूक्षलघुचलबहुशीघ्रशीतपरुषविशदः । तस्य रौक्ष्यात्—वातला रूक्षापचिताल्पशरीराः, प्रततरूक्षनामभिन्नमन्दसक्तजर्जरस्वराः जागरुकाश्च, लघुत्वात्—लघुचपलगतिचेष्टाहाराः, चलत्वात्—अनवस्थितसन्ध्यस्थिभ्रूहन्वोष्टिजिह्वाशिरःस्कन्धपाणिपादः, बहुत्वात्—बहुप्रलापकण्ठरासिराप्रतानाः, शीघ्रत्वात्—शीघ्रसमारम्भोभविकाराः शीघ्रोत्त्रासरागविरागाः, श्रुतिग्राहिणो-ऽल्पस्मृतयश्च ।

शैत्यात्—शीतासहिष्णवः, प्रततशीतकोद्वेपकस्तम्भाः ।

पारुष्यात्—परुषकेशश्मश्रुरोमनखदशनवदनपाणिपादाङ्गाः ।

वैगद्यात्—स्फुटिताङ्गावयवाः सततसन्धिषड्गामिनश्च भवति त एवं गुणयोगा-द्वातलाः, प्रायेणाल्पवलाश्लपायुपश्चाल्पापत्याश्चाल्पसाधनाश्चाधनाश्च भवन्ति ।'

(चरक वि. ८ अ)

इसके अतिरिक्त, वातल पुरुष अल्पबल, अल्पायु, अल्पप्रज, अल्पसाधन और निर्धन होते हैं ।

वातप्रकृति^१

वातगुण	वातप्रकृति गुण
१. रौक्ष्य	रूक्ष, अपचित और कृश शरीर, रूक्ष, क्षीण, भ्रम और मन्द स्वर, जागरूकता (निद्राल्पता) ।
२. लघुत्व	गति, चेष्टा और आहार लघु और चञ्चल ।
३. चलत्व	सन्धि, अस्थि, भ्रू, हनु, ओष्ठ, जिह्वा, शिर, स्कन्ध, हाथ और पैर अस्थिर ।
४. बहुत्व	प्रलाप, कण्ठरा तथा सिरा का बाहुल्य ।
५. शीघ्रत्व	शीघ्रता से किसी कार्य को प्रारम्भ करना, क्षोभ होना या विकार होना, शीघ्रता से क्रोध, प्रेम और उदासीनता होना, शीघ्र स्मरण करना (श्रुतिधर) और शीघ्र भूल जाना ।
६. शैत्य	शीत का सहन न करना, सदा शीत, कम्प और जाड्य से पीड़ित होना ।
७. पारुष्य	केश, श्मश्रु, रोम, नख, दन्त, मुख, हाथ-पैर आदि अंगों में पारुष्य ।
८. वैशद्य	अङ्ग-प्रत्यङ्गों का फटना और चलते समय सन्धियों से शब्द होना ।

पित्तप्रकृति के लक्षण

पित्त उष्ण, तीक्ष्ण, द्रव, विस्त्र, अम्ल तथा कटु होता है । अतः इन गुणों से

१. 'तत्र जागरूकः शीतद्वेषी दुर्भगः स्तेनो मत्सख्येनार्यो गन्धर्वचित्तः स्फुटितकरचरणोऽतिरुक्षश्मश्रुनखकेशः क्रोधी दन्तनखखादी च भवति ।'

अधतिरदृढसौहृदः कृतघ्नः कृशपरुषो धमनीतलः प्रलापी ।

द्रुतगतिरटनोऽनवस्थितात्मा वियदपि गच्छति संभ्रमेण सुप्तः ॥

अव्यवस्थितमतिश्रुलदृष्टिर्मन्दरत्नधनसञ्चयमित्रः ।

किञ्चिदेव विलपत्यनिवृद्ध मारुतप्रकृतिरेप मनुष्यः ॥

वातिकाश्चाजगोमायुशशाखूद्रशुनां तथा ।

गृध्रकाकखरादीनामनूकैः कीर्त्तिता नराः ॥ (सु. शा. अ ४)

प्रभावित होकर प्रकृति भी तदनुकूल ही होती है ।^१ पित्तप्रकृति पुरुष मध्यवला, मध्यायु, मध्यबुद्धि, मध्यधन और मध्यसाधन होते हैं ।

पित्तप्रकृति

पित्तगुण	पित्तप्रकृति गुण
१ उष्णता	उष्ण का सहन न करना, अर्द्धों में सौकुमार्य और पाण्डुता, शरीर में व्यङ्ग, तिलक और पिडकाओं की अधिकता, भूख और प्यास अधिक लगना, अल्प आयु में ही झुर्रियों, पालित्य (बाल पकना) और खालित्य (बाल उड़ना), केश, श्मश्रु और रोम प्रायः मृदु, अल्प और भूरे रंग के ।
२ तीक्ष्णता	तीक्ष्ण पराक्रम, तीक्ष्ण अग्नि, अन्नपान का बाहुल्य, क्लेश को न सहना ।
३ द्रवता	सन्धिवन्ध और मांस की मृदुता तथा शैथिल्य, स्वेद, मूत्र और पुरीष का बाहुल्य ।
४ विषता (दुर्गन्धिता)	कक्षा मुख, शिर और शरीर में दुर्गन्ध का आधिक्य ।
५ कट्वम्लता	शुक्र, मैथुन और मन्तान की कमी ।

१. पित्तमुष्णं तीक्ष्णं द्रव विषमम्ल कटुकं च । तस्य—

औष्ण्यात्—पित्तला भवन्त्युष्णासहा, उष्णसुखाः, सुकुमारावदातगात्राः, प्रभूतपिण्डु व्यङ्गतिलकपिडकाः, क्षुत्पिपासावन्तः, क्षिप्रवलीपलितखालित्यदोषाः प्रायो मृद्वल्पकपिलश्मश्रुलोमकेशाः ।

तीक्ष्णान्—तीक्ष्णपराक्रमाः, तीक्ष्णअग्निः, प्रभूताशनपानाः, क्लेशासहिष्णवः, दृढशुकाः ।

द्रवत्वात्—क्षिथिलमृदुसन्धिवन्धमांसाः, प्रभूतमृद्वस्वेदमूत्रपुरीषाश्च ।

विषतात्—प्रभूतपूतिकक्षास्यगिर शरीरगन्धाः ।

कट्वम्लत्वात्—अल्पशुक्रस्यवायापत्याः ।

त एवमुद्योगात् पित्तला मध्यवला मध्यायुषो मध्यज्ञानविज्ञानवित्तोपकरण-वन्तश्च भवन्ति ।

(च वि ८ अ.)

२ 'साधनो दुर्गन्धः पीतक्षिथिलाद्गस्तान्नखनयनतालुजिह्वौष्ठपाणिपादतलो दुर्भगो

कफप्रकृति के लक्षण

कफ स्निग्ध, श्लक्ष्ण, मृदु, मधुर, सार, सान्द्र, मन्द, स्तिमित, गुरु, शीत, पिच्छिल और अच्छ होता है। अतः तज्जन्य प्रकृति भी उसी के अनुकूल होती है।^१

कफप्रकृति पुरुष बलवान्, धनवान्, विद्वान्, ओजस्वी, शान्त और दीर्घायु होते हैं।

बलीपलितखालित्यजुष्टो बहुभुगुणद्वेषी क्षिप्रकोपप्रसादो मध्यमबलो मध्यमायुश्च भवति ।

मेधावी निपुणमतिविगृह्य वक्ता तेजस्वी समितिषु दुर्निर्वारवीर्यः ।

सुप्तः सन् कनकपलाशकर्णिकारान् संपश्येदपि च हुताशविद्युदुत्काः ॥

न भयात् प्रणमेदनतेष्वसृद् प्रणतेष्वपि सान्त्वनदानरुचिः ।

भवतीह सदा व्यथितास्यगतिः स भवेदिह पित्तकृतप्रकृतिः ॥

भुजङ्गोलकगन्धर्वयक्ष्माजरीरवानरैः ।

व्याघ्रर्चनकुलानूकैः पैत्तिकास्तु नराः स्मृताः ॥' (सु. भा ४ अ)

१, 'श्लेष्मा हि स्निग्धश्लक्ष्णमृदुमधुरसारसान्द्रमन्दस्तिमितगुरुशीतपिच्छिलाच्छुः ।

तस्य—

स्नेहात्—श्लेष्मलाः स्निग्धाङ्गाः ।

श्लक्ष्णत्वात्—श्लक्ष्णाङ्गाः ।

मृदुत्वात्—दृष्टिसुखसुकुमारावदातगात्रा' ।

मायुर्यात्—प्रभूतशुक्रव्यवायापत्याः ।

सारत्वात्—सारसहतस्थिरशरीराः ।

सान्द्रत्वात्—उपचितपरिपूर्णसर्वाङ्गाः ।

मन्दत्वात्—मन्दचेष्टाहारव्याहाराः ।

स्तैमित्यात्—अशीप्रारम्भक्षोभत्रिकाराः ।

गुरुत्वात्—साराधिष्ठितावस्थितगतयः ।

शीत्यात्—अल्पक्षुत्तृष्णासन्तापस्वेददोषाः ।

पिच्छिलत्वात्—सुश्लिष्टसारसन्धिवन्धना', तथा

अच्छत्वात्—प्रसन्नदर्शनाननाः, प्रसन्नस्निग्धवर्णस्वराश्च भवन्ति । त एवगुण-

योगात् श्लेष्मलाः बलवन्तो वसुमन्तो विद्यावन्त ओजरिवनः

शान्ता आयुष्मन्तश्च भवन्ति ।'

(च वि. ८ अ)

कफप्रकृति^१

कफगुण	कफप्रकृति गुण
१. स्निग्धता	श्रद्धों में स्निग्धता ।
२. श्लक्ष्णता	श्रद्धों में श्लक्ष्णता ।
३. मृदुता	शरीर सुकुमार, गौर और देखने में सुन्दर ।
४. माधुर्य	शुक्र, मैथुन और सन्तान की अधिकता ।
५. सारत्व	सारवान्, संहत और दृढ शरीर ।
६. सान्द्रता	सर्वाङ्ग उपचित और परिपूर्ण ।
७. मन्दता	चेष्टा, आहार और वचन की मन्दता ।
८. स्तैमित्य	देरी से कार्य को प्रारम्भ करना तथा विलम्ब से मन में क्षोभ और विकार होना ।
९. गुरुत्व	दृढ और स्थिर गति ।
१०. शैत्य	भूख, प्यास, सन्ताप और पसीना कम होना ।
११. पिच्छिलता	सन्धिवन्धन सारवान् और सन्धियों सुश्लिष्ट ।
१२. अच्छता	प्रसन्न नेत्र और सुख, वर्ण तथा स्वर की प्रसन्नता और स्निग्धता ।

१ 'दूर्वेन्दीवरनिस्त्रिशाद्गारिष्टशरकाण्डानामन्यतमवर्णः सुभगः प्रियदर्शनो मधुर-
प्रियः कृतज्ञो धृतिमान् सहिष्णुरलोलुपो बलवाँश्चिरग्राही दृढचैरश्च भवति ।

शुक्लाक्षः स्थिरकुटिलातिनीलकेशो

लक्ष्मीवान् जलदमृदगसिंहघोषः ।

सुप्तः सन् सकमलहंसचक्रवाकान्

सम्पश्येदपि च जलाशयान् मनोज्ञान् ॥

रक्तान्तनेत्र. सुविभक्तगात्रः स्निग्धच्छविः सत्त्वगुणोपपन्नः ।

बलेशक्तमो मानयिता गुरुणां ज्ञेयो बलासप्रकृतिर्मनुष्यः ॥

दृढशास्त्रमति' स्थिरसिन्नधनः परिगण्य चिरात् प्रददाति बहु ।

परिनिश्चितवाक्यपद' सततं गुरुमानकरश्च भवेत् स सदा ॥'

दोषप्रकृतियों का तुलनात्मक कोष्ठक

	वातप्रकृति	पित्तप्रकृति	कफप्रकृति
रस	अल्प	×	प्रभूत
शुक्र	अल्प	अल्प	प्रभूत
ओज	अल्प	×	प्रभूत
व्यवाय	अल्प	अल्प	प्रभूत
अपत्य	अल्प	अल्प	प्रभूत
अग्नि	विपम	तीक्ष्ण	मन्द
ऊष्मा	अल्प	प्रभूत	अल्प
क्षुधा	विपम	प्रभूत	अल्प
तृषा	अल्प	प्रभूत	अल्प
अशन	×	प्रभूत	×
पान	×	प्रभूत	×
पुरीष	×	प्रभूत	×
मूत्र	×	प्रभूत	×
स्वेद	×	प्रभूत	×
बल	×	मध्यम	प्रभूत
पराक्रम	×	तीक्ष्ण	×
गन्ध	×	प्रभूत और पूति	×
चेष्टा	लघु और चपल	×	×
गति	लघु और चपल	×	×
अलाप	वहु	×	×
निद्रा	अल्प	×	प्रभूत
आरम्भ	शीघ्र	×	मन्द
क्षीभ	शीघ्र	×	मन्द
विकार	शीघ्र	×	मन्द
त्रास	शीघ्र	×	मन्द
राग	शीघ्र	×	मन्द

	वातप्रकृति	पित्तप्रकृति	कफप्रकृति
विराग	शीघ्र	×	मन्द
श्रुतग्राहिता	शीघ्र	+	मन्द
स्मृति	अल्प	×	दीर्घ
असहिष्णुता	शीत	उष्ण	×
प्रिय रस	मधुराम्ललवण	मधुरकृपायतिक्त	कटुतिक्तकपाय
आ रक्षा उपशय }	स्निग्ध उष्ण	शीत	रुध्र
अभिरुचि	गीत, हास्य, शिकार, कलह, स्वेदन, उष्ण और विमर्दन मे	मान्य, विलेपन, आभूषण और शीत में	श्रुत, शास्त्र, उष्ण, निद्रा, संगीत और तन्द्रा में
अनभिरुचि	शैत्य में	उष्ण में	शैत्य में
स्वप्नदर्शन	वृक्ष, आकाश और पर्वत	स्वर्ण, पलाश, सूर्य, अमलतास, दीप्ता- ग्नि, विद्युत्, दि- ग्दाह और उल्का	विहंगमाला, कमल, हंस, चक्रवाक, जलाशय, वादल
वाल्यावस्था	×	×	अतिरोदन तथा चंच- लता का अभाव
नखकेशवृद्धि		×	प्रभूत
शील	अज, शृगाल खरगोश, चूहा, ऊट, कुत्ता, गीव, कौआ और गदहे के सदृश	सर्प, बाघ, मार्जार, वानर, उल्लू, भालू गन्धर्व, यक्ष और नकुल के सदृश	सिंह, गो, वृष, गज, अश्व, हंस, गरुड, ब्रह्मा, रुद्र, वरुण और इन्द्र के सदृश
गुणस्वभाव	अनार्य, दोषात्मा, नास्तिक, अधन्य, दुर्भग, कृतघ्न, मत्सर्ग, चोर, अजितेन्द्रिय,	क्लेशभीरु, स्त्रियों मे असत्कृत, शुचि, अक्षय, वैभवशील, तेजस्वी, शूर, मानी, कोपन,	आर्य, धर्मात्मा, आस्तिक लक्ष्मीवान्, सुभग, कृतज्ञ, जितेन्द्रिय, द्युतिमान्, दयावान्, स्थिरमित्र, बहुमित्र,

	वात प्रकृति	पित्तप्रकृति	कफप्रकृति
	अद्युतिमान्, क्लेश- प्रिय, हिंसाशील, चलसौहार्द, अ- ल्पमित्र, पुरुषप्रिय, स्त्रीप्रिय नहीं, चंचल- मति-बुद्धि चित्त- चेष्टा-गति-दृष्टि, जागरूक, दन्त- खादी, अल्पबल, अल्पधन, अल्पा- पत्य, अल्पायु, अल्पसाधन	क्रोधी, साहसिक, क्षिप्रकोपप्रसाद, सभाओं में विगृह्य वक्ता, दुर्निवारवीर्य, उद्धत के प्रति कठोर, आश्रित- वत्सल, मध्यबल, मध्यवित्तोपकरण मध्यायु, मध्यज्ञान- विज्ञान	प्रिययोपित्, स्थिर- मति, व्यायामशील, स्वच्छ, ऋजु, विनीत, प्रियभाषी, मितवाक्, परिनिश्चितवाक्, क्षमा- वान्, गभीर, बहुमद; निपुणमति, मेधावी, महोत्साह, बुद्धिमान्, दृढवैरी, चिरग्राही, दीर्घदर्शी, दीर्घसूत्री, बलवान्, वसुमान्, विद्यावान्, ओजस्वी, शान्त, आयुष्मान्
मुख	दुर्भग	सुकुमार, अवदात	सुकुमार, सुभग, अव- दात, स्निग्ध, प्रसन्न, प्रियदर्शन
देह	अल्प, कृश, दीर्घ अपचित, रुक्ष, परुष, दुर्बल, स्थाणु	मृदु, मध्यबल	उपचित, स्निग्ध, मृदु, बलवान्, मासल
शरीररचना	×	शिथिल, अयथोप- चित	मासल, परिपूर्ण, सम- सुविमल, सारसहत; स्थिर
शरीरावयव			
ललाट	×	×	प्रशस्त, उपचित
नेत्र	×	×	रक्तान्त
दन्त	अतिसूक्ष्म, परुष	विशुद्ध	×
वक्ष	×	×	पृथु, पीन

	वातप्रकृति	पित्तप्रकृति	कफप्रकृति
उद्दर	अपचित	×	उपचित
बाहु	×	×	प्रलम्ब
पाद	परुप, स्फुटित	ताम्रवर्ण	
कण्ठरा	बहुल	×	×
सिरा	व्यक्त, बहुप्रतान	×	×
सन्धिवन्ध	×	×	सुश्लिष्टसार
अस्थि	×	×	गूढ
मांस	×	×	श्लिष्ट
चक्षु	उद्भूत, खर	×	स्निग्ध
दर्शन	अचारु, मृतोपम	×	चारु
परिमाण	तनु	तनु	विशाल
पद्म	तनु, अल्प	×	दीर्घ, विशाल
तारका	विकृत	×	घननील
शारीर स्राव	अल्प	×	प्रभूत
निमेष	अति, शीघ्र	×	अल्प, मन्द
दृष्टि	चल	×	स्तिमित
प्रिय	×	हिम	×
नेत्रवैशिष्ट्य	उन्मीलितता, सुप्तता	क्रोध, मद्य तथा सूर्य-किरणों से शीघ्र लाली	सुस्निग्ध-सुव्यक्त-शुक्ला- सितपद्मता
वर्ण	कृष्ण, धूसर	गौर, पीत, पिंरा	गौर, प्रसन्न, शुक्ल
नख			
नयन			
तालु			
जिह्वा			
आष्ठ	×	ताम्र	×
पाणि			
पाद			
वक्त्र			

	वातप्रकृति	पित्तप्रकृति	कफप्रकृति
त्वक्	रूक्ष, परुष, खर, शीत और अस्वेदन	प्रभूत, पिप्लुव्यङ्ग- तिलकालकान्वित, उष्ण, अतिस्वेदन	स्निग्ध, मृदु, श्लक्ष्ण, शीत
केश-रोम- वाल-श्मश्रु- पद्म	अल्प, परुष, रूक्ष, खर, धूसर, स्फु- टित	अल्प, मृदु, कपिल, पिग, क्षिप्रपतित, अकालपलित, खा- लित्य, अलोमक, वलि से युक्त	अतिमृदु-स्निग्ध-श्लक्ष्ण- घननील स्थिर-सुबन्ध कुटिल-बहुल-दीर्घ
नख	अल्प-परुष-रूक्ष-खर- धूसर-स्फुटित, कम बढ़ने वाले	×	दीर्घ मृदु-स्निग्ध-श्लक्ष्ण- शुक्ल-सुबन्ध-बहुल
स्नायुसन्धि	अनवस्थित, चल, वेपन, शब्दसहित, स्तब्ध	शियिल	व्यवस्थित, सुश्लिष्ट, संहत
गति-चेष्टा			
भ्रूगति	शीघ्र	×	मन्द
हनुगति	लघु	×	गुरु
ओष्ठ	चल	×	स्थिर
जिह्वा			
शिर			
स्कन्ध			
हाथ			
पैर			
गति	×	×	समदा, द्विरदेन्द्रतुल्या
पादचिह्न	अस्पष्ट	×	स्पष्ट
शरीरभार	अल्प	×	प्रभूत
दशन	परुष	×	श्लक्ष्ण, स्निग्ध

	वातप्रकृति	पित्तप्रकृति	कफप्रकृति
हाथ पैर अन्यअंग)	परुष	×	श्लक्ष्ण, म्लिग्ध
श्वास	अल्प	उष्ण और अधिक	×
ऊष्मा	अल्प	अधिक	
गन्ध			
वक्ष-कक्षा- मुख-शिर और शरीरकी)	×	प्रभूतपृतिगन्ध, अ- गुरुगन्ध	
वाणी	प्रतत, रुक्ष, क्षाम, भिन्न, सक्त, जर्जर, मन्न, चल	×	प्रमन्न, गंभीर, मेघ, मृदंग और सिंह के समान

संसर्गज प्रकृति

उपर्युक्त तीनों दोष-प्रकृतियों का पृथक्-पृथक् वर्णन किया गया है। उन्हीं के आधार पर संसर्गज (वातपैतिक, वातकफज तथा कफपैतिक) और सांनिपातिक (त्रिदोषज) प्रकृतियों का स्वरूप समझना चाहिये।^१

समप्रकृति

चरक के मत से समप्रकृति उसे कहते हैं जिसमें उपर्युक्त तीनों दोषों के गुण साम्यावस्था में मिलें।^२

चूँकि समप्रकृति पुरुष स्वरथ होते हैं अतः उनके लक्षण वे ही हैं जो स्वस्थ पुरुषों के लक्षण बतलाये गये हैं।^३

१. 'द्वयोर्वा तिसृणां वाऽपि प्रकृतीनां तु लक्षणैः ।

ज्ञात्वा संसर्गजा वैद्यः प्रकृतीरभिनिर्दिशेत् ॥' (सु शा ४ अ.)

२. 'मर्वगुणसमुदितास्तु समधातव इति :'

(च वि ८)

३. 'समदोष. समाग्निश्च समधातुमलक्रियः ।

प्रसन्नात्मेन्द्रियमनाः स्वस्थ इत्यभिधीयते ॥'

(सु सू. १५ अ.)

समसांसप्रमाणस्तु समसहननो नरः ।

संक्षेप में, समप्रकृति के निम्नांकित लक्षण होते हैं—

१. समदोष, २. समाग्नि, ३. समधातुक्रिय, ४. सममलक्रिय, ५. प्रस-
जात्मा, ६. प्रसन्नेन्द्रिय, ७. सममासप्रमाण, ८. समसंहनन, ९. दृढेन्द्रिय,
१०. क्षुत्पिपासासह, ११. शीतातपसह, १२. व्यायामसह, १३. समजर,
१४. सर्वरससात्म्य ।

भूतप्रकृति

कुछ आचार्य महाभूतों के अनुसार प्रकृति का वर्गीकरण करते हैं और उसे 'भूतप्रकृति' की संज्ञा देते हैं ।

सुश्रुत ने अपनी संहिता में यद्यपि यह मत उद्धृत किया है तथापि 'केचित्' शब्द से उस मत के प्रति उनकी अरुचि ही प्रकट होती है^१। इसका कारण संभवतः यह हो सकता है कि दोषप्रकृति के वर्णन में ही भूतप्रकृति गतार्थ हो जाती है, क्योंकि शरीरदोषों का संघटन महाभूतों से ही होता है और इसी लिए वायव्य, आग्नेय और आप्य भूतप्रकृतियों के लक्षण पृथक् न लिखकर वातिक, पैत्तिक और श्लैष्मिक दोष प्रकृतियों के समान ही इनके लक्षण होते हैं, ऐसा संकेत किया है ।^२

भूतप्रकृति के भेद

इसके पाँच भेद होते हैं:—

१. वायव्य, २. आग्नेय, ३. आप्य, ४. पार्थिव, ५. नाभस ।

भूतप्रकृति के लक्षण

- (१) वायव्य—इसके लक्षण वातिक प्रकृति के समान होते हैं ।
- (२) आग्नेय—यह पित्तप्रकृति के समान होती है ।
- (३) आप्य—इसके लक्षण कफप्रकृति के समान होते हैं ।

दृढेन्द्रियो विकाराणां न बलेनाभिभूयते ॥

क्षुत्पिपासातपसहः शीतव्यायामसंसहः ।

समपक्ता समजरः सममासचयो मतः ॥

१. 'प्रकृतिमिह नराणां भौतिकी केचिदाहुः ।'

२. 'पवनदहनतोयैः कीर्त्तितास्तास्तु तिष्ठः ।'

(च सू २१ अ.)

(सु शा. अ ४)

(सु शा. अ ४)

(४) पार्थिव—‘पार्थिव’प्रकृति का पुरुष स्थिर और विशाल शरीरवाला तथा क्षमाशील होता है ।^१

(५) नामस—‘नामस’प्रकृति का पुरुष शुचि, चिरजीवी तथा बड़े स्रोतों वाला होता है ।^२

प्रकृति-विचार का प्रयोजन

रोगनिर्णय तथा चिकित्सा की दृष्टि से प्रकृति का विचार अत्यन्त महत्त्वपूर्ण है । इससे रोग के स्वरूप, उसकी गतिविधि ज्ञात होती ही है, चिकित्साकाल में भी रोगी के लिए औषध तथा पथ्य आहार-विहार की व्यवस्था करने में सहायता मिलती है । इस संबन्ध में निम्नांकित बातें ध्यान देने योग्य हैं:—

(१) रोगी की स्थिति:—

प्रकृति के विचार से रोगी की स्थिति, विशेषतः उसके पूर्ववृत्त पर प्रकाश पड़ता है । समप्रकृति पुरुष सदा स्वस्थ रहते हैं तथा अन्य दोषप्रकृतिवाले पुरुष सदैव तत्तद्दोषों से उत्पन्न विकारों के कारण पीड़ित रहते हैं । दूसरे शब्दों में, यह कहा जा सकता है कि उन-उन विकारों के प्रति उनके शरीर में रोगक्षमता स्वभावतः कम रहती है, अतः उनसे शीघ्र आक्रान्त होते हैं और ये विकार बलवान् भी होते हैं^३ ।

किन्तु सुश्रुत इस मत में आस्था नहीं रखते क्योंकि उनका विचार है कि निरन्तर संयोग से वह विपम प्रकृति (विकृति) भी प्रकृतिगत हो जाती है और उससे पुरुष को कोई कष्ट नहीं होता । यथा विप से उत्पन्न कीट पर विप का घातक प्रभाव नहीं होता, उसी प्रकार गर्भ या जन्मकाल से संघटित विपम प्रकृतियों का भी कोई प्रभाव नहीं होता^४ ।

१. ‘स्थिरविपुलशरीरः पार्थिवश्च क्षमावान् ।’ (सु. शा. अ. ४)

२. ‘शुचिरथ चिरजीवी नामसः खर्महन्निः ।’ (सु. शा. अ. ४)

३. ‘तेषामनातुराः पूर्वं वातलाऽऽद्याः सदातुराः ।’ (च सू. ७ अ.)

‘वातलस्य वातनिमित्ताः, पित्तलस्य पित्तनिमित्ताः, श्लेष्मलस्य श्लेष्मनिमित्ताः व्याधयः प्रायेण भवन्ति बलवन्तश्च ।’ (च वि ६ अ.)

४. ‘विपजातो यथा कीटो विपेण न विपद्यते ।

तद्वत्प्रकृतयोः मर्त्यं शक्नुवन्ति न वाधितुम् ॥’ (सु. शा. ४ अ.)

(२) रोग की साध्यासाध्यता:—

जिस दोष से विकार उत्पन्न हो, यदि वही दोषप्रकृति न हो तो रोग सुख-साध्य अन्यथा कृच्छ्रसाध्य या असाध्य होता है ।^१

(३) चिकित्सा:—

(क) प्रतिषेधात्मक:—

विषमप्रकृति वाले पुरुषों के लिए दोष के विपरीतगुण आहार-विहार का विधान किया गया है तथा समप्रकृतिवाले पुरुषों को समसर्वरससात्म्य आहार-विहार का सेवन करना चाहिये ।^२

(ख) प्रशमनात्मक:—

वातप्रकृति

‘वातप्रकृति पुरुष जब वातवर्धक आहार-विहार करते हैं तो उनका वात शीघ्र प्रकुपित हो जाता है और उनकी चिकित्सा में वात के शमन का विशेष ध्यान रखना होता है ।^३

पित्तप्रकृति

‘पित्तप्रकृति पुरुषों में पित्तप्रकोपक आहार विहार से पित्त का प्रकोप शीघ्र होता है और उनकी चिकित्सा में भी पित्त को शान्त रखने का यत्न किया जाता है ।^४

‘त्रयस्तु पुरुषा भवन्त्यातुराः ते त्वनातुरास्तन्त्रान्तरीयाणां भिषजाम् ।’

(च. वि. अ. ६)

१. ‘हेतवः पूर्वरूपाणि रूपाण्यल्पानि यस्य वै ।

न च तुल्यगुणो दूष्यो न दोषः प्रकृतिर्भवेत् ॥’ (च सू अ १०)

२. ‘विपरीतगुणस्तेषां स्वस्थवृत्तेर्विधिर्हितः ।

समसर्वरस सात्म्यं समधातोः प्रशस्यते ॥’ (च सू अ. ७)

३. ‘तत्र वातलस्य वातप्रकोपणान्यासेवमानस्य क्षिप्रं वातः प्रकोपमापद्यते, न तथैतरौ दोषौ । तस्यावजयनं-स्नेहस्वेदौ विधियुक्तौ, मृदूनि च संशोधनानि वस्ति-नियमः सुखशीलता चेति ।’ (च. वि. अ. ६)

४. ‘पित्तलस्यापि पित्तप्रकोपणान्यासेवमानस्य क्षिप्रं पित्तं प्रकोपमापद्यते, न तथैतरौ दोषौ, तस्यावजयनं-सर्पिष्पानं, सर्पिषा च स्नेहनम्, अधश्च दोषहरणम्, मधुरतिक्तकषायशीतानां चौषधाभ्यवहार्याणामुपयोगः, सेवनं च नलिनोत्पलपद्मकुमु-दसौगन्धिकपुण्डरीकशतपत्रहरतानां सौम्यानां च सर्वभावानामिति ।’

(च वि अ. ६)

कफप्रकृति

कफप्रकृति पुरुषों में कफ-प्रकोपक आहार-विहार से कफ का प्रकोप शीघ्र होता है और उनकी चिकित्सा में भी कफ के शमन का विशेष यत्न किया जाता है।^१

१३. दाम्पत्य जीवन

रोगी विवाहित है या अविवाहित ? यदि विवाहित है तो कितने बच्चे हैं ? कोई बच्चा मरा भी है, यदि मरा है तो किस रोग से ? उसकी स्त्री किसी विकार से पीड़ित भी है ? पत्नी से उसका संबन्ध कैसा रहता है ? आदि प्रश्न पूछने चाहिये। यदि रोगी स्त्री हो, तो उसके मासिक की स्थिति, गर्भपात आदि के संबन्ध में जानकारी प्राप्त करनी चाहिये।

इससे रोगनिर्णय में अत्यधिक सहायता मिलती है। स्त्री और पुरुष में अत्यधिक घनिष्ठ संपर्क होने से एक दूसरे के विकार का संक्रमण होने की संभावना रहती है। पारस्परिक संबन्ध में जटिलता होने से मानसिक रोगों की उत्पत्ति देखी जाती है।

१४. पूर्वकालिक स्वास्थ्य

वर्तमान रोग का इतिवृत्त देखने के बाद रोगी का पूर्ववृत्त देखना चाहिए। वर्तमान रोग के पहले रोगी का स्वास्थ्य कैसा था ? वह किसी रोग से पीड़ित भी हुआ था ? यदि हुआ था तो उसके क्या लक्षण थे, वे कितने दिनों तक रहे तथा उनकी शान्ति कैसे हुई ? भूतपूर्व विकारों के सम्बन्ध में रोगी के द्वारा व्यक्त रोगनिर्णय पर विश्वास न कर उस रोग के स्वरूप का पूर्ण उद्घाटन कराने की चेष्टा करनी चाहिए। यहाँ यह भी बतलाना आवश्यक है कि यह वृत्त रोग उत्पन्न होने के पूर्व का है, अतः रोग के पूर्वरूप का भ्रमवश इस संबन्ध में उल्लेख नहीं करना चाहिए। किन्तु इसी प्रकार के विकार जो कुछ काल पूर्व हुए थे उनका उल्लेख होना चाहिए। यथा न्यूमोनिया या गूल के रोगी से यह पूछना चाहिए कि उसे यह रोग पहले भी कभी हुआ था ? सभी रोगों में सामान्यतः आमत्रात,

१. 'श्लेष्मलस्यापि श्लेष्मप्रकोपणान्गासेवमानस्य क्षिप्र श्लेष्मा प्रकोपमापद्यते, न तथेतरो दोषौ, तस्य्रावजयन-त्रिधियुक्तानि तीक्ष्णोष्णानि सशोधनानि रुचप्रा-याणि चाभ्यवहार्याणि कटुतिक्तकृपाशोपहितानि, खर्बशश्चोपवासः तथोष्णं वासः, सुखप्रनिपेधश्च सुखार्थमेवेति।' (च. वि. अ. ६)

सन्धिवात, कम्पवात, कण्ठशालूक, न्यूमोनिया, फुफ्फुसावरणशोथ, रोहिणी तथा आन्त्रिकज्वर, रोमान्तिका, कुकुरसाँसी, मलेरिया आदि रोगों के संबन्ध में प्रश्न करने चाहिये। युवा व्यक्तियों में यौन रोगों यथा पूयमेह तथा फिरंग का इतिहास लेना आवश्यक है। स्त्रियों में बच्चों की संख्या, गर्भपात या विस्फोटयुक्त बालकों के प्रसव का वृत्त ज्ञात करना चाहिए।

पूर्ववृत्त से ऐसी अवस्थाओं का ज्ञान होता है जिनसे रोग के विकास में सहायता मिलती है। अतः इस इतिहास का पूर्ण विवरण तैयार करने में वे ही सफल होते हैं जिन्हें विकृतिविज्ञान का पर्याप्त ज्ञान हो। इससे वर्तमान विकार से संबद्ध विकारों का पता लगाया जाता है और असंबद्ध विकारों को छोड़ दिया जाता है, किन्तु नवशिक्षितों के लिए नहीं पर्याप्त है कि वे भूतपूर्व सभी विकारों का विवरण एकत्र करे। विकारों के विस्तृत विवेचन के अतिरिक्त यह भी देखना आवश्यक है कि इसके पूर्व रोगी का स्वास्थ्य विलकुल ठीक था कि बराबर बीमार रहा करता था ?

२. वयोऽनुपातिनी प्रकृति

रोगी की आयु पृष्ठकर ठीक-ठीक लिखनी चाहिये। बहुत से अशिक्षित रोगी अपनी आयु का ठीक पता नहीं देते, अतः ऐसे रोगियों से किसी महत्त्वपूर्ण ऐतिहासिक घटना का रसरण दिलाकर उसी प्रसंग से आयु का निश्चय करना चाहिये। यथा प्रथम महायुद्ध, भूकम्प, द्वितीय महायुद्ध, ४२ की क्रान्ति, भारत की स्वतन्त्रताप्राप्ति आदि। सामान्यतः अनुभव से रोगी के शारीरिक विकास को देखकर आयु का अनुमानिक ज्ञान हो जाता है। कुछ शारीरिक चिह्न एक निश्चित आयु में प्रकट होते हैं यथा युवावस्था के प्रारम्भ में पुरुषों में मूँछ दाढ़ी तथा कक्षा आदि प्रदेशों केश की उत्पत्ति, स्त्रियों में स्तन का विस्तार आदि। बुद्धिदन्त की उत्पत्ति युवावस्था में होती है तथा अन्य दन्तों की संख्या देखकर आयु का कुछ अनुमान किया जा सकता है।

युवा व्यक्तियों में दाँतों की संख्या ३२ होती है। इनका क्रम निम्नांकित होता है.—

ऊर्ध्वपंक्ति—	कर्त्तनक—२
(दक्षिणपार्श्व)	रदनक—१
	अग्रचर्वणक—२
	चर्वणक—३
	८

इसी प्रकार वामपार्श्व में भी ८ दाँत होते हैं। इस तरह ऊर्ध्वपंक्ति में १६ दाँत और अधःपंक्ति में ऐसे ही १६ दाँत होते हैं। बालकों में अस्थायी दाँत होते हैं जो नियत समय पर टूटकर गिर जाते हैं और उनके स्थान पर स्थायी दाँत निकल आते हैं। अस्थायी दाँत संख्या में २० होते हैं, कारण कि बालकों में अग्रचर्वणक और अन्तिम चर्वणक नहीं होते। अन्तिम चर्वणक को 'बुद्धिदन्त' (Wisdom tooth) भी कहते हैं। यह सब से अन्त में निकलनेवाला स्थायी दाँत है।

अस्थायी दन्त

इन्हें 'दुग्धदन्त' भी कहते हैं। इनका उद्भवकाल निम्नांकित है:—

अधःकर्त्तनक—	६-८ मास की आयु में।
ऊर्ध्वकर्त्तनक—	८-१० " "
अग्रचर्वणक—	१२-१४ " "
रदनक—	१८-२० " "
चर्वणक—	२-२½ वर्ष " "

स्थायी दाँत

स्थायी दाँत अस्थायी दाँतों के गिरने के बाद निकल आते हैं। इनका उद्भवकाल निम्नांकित है:—

अग्रचर्वणक—	६ वर्ष की आयु में।
अन्त कर्त्तनक—	७ " "
बाह्यकर्त्तनक—	८ " "
पूर्वाग्रचर्वणक—	९ " "
पश्चिमाग्रचर्वणक—	१० " "
रदनक—	११-१२ " "
मध्यचर्वणक—	११-१३ " "
अन्तिमचर्वणक—	२४ " "

रोगविनिश्चय के लिए आयु का विचार महत्त्वपूर्ण है। कुछ रोग एक विशिष्ट आयु में ही मुख्यतः होते हैं; यथा मूत्रकृच्छ्र बालकों में अश्मरी के कारण, युवावस्था में औपसर्गिक मेह से तथा वृद्धावस्था में पौरुष प्रथि के शोथ के कारण प्रायः होता है। रोग की साध्यासाध्यता में भी इसका विचार महत्त्वपूर्ण होता है। यथा ग्रहणी रोग बालकों में सुखसाध्य, युवकों में कष्टसाध्य तथा वृद्धों में असाध्य माना गया है।^१

वृद्धों में निरन्तर धातुक्षय होने के कारण रोग प्रायः याप्य होते हैं।^२

इसके अतिरिक्त औषध के स्वरूप, मात्रा आदि का विचार आयु के अनुसार ही किया जाता है। बालकों में औषध का प्रयोग अल्प मात्रा तथा मृदु रूप में किया जाता है।^३

शारीर धातुओं की स्थिति के अनुसार शास्त्रकारों ने वय के तीन विभाग किये हैं.—बाल, मध्य और वृद्ध या जीर्ण। जब शारीर धातु अपरिपक्व अवस्था में अर्थात् अविकसित होते हैं तब वह बाल्यावस्था कहलाती है। इसकी अवधि सोलह वर्ष तक मानी गई है। जब शरीर के धातु क्रमशः बढ़ते-बढ़ते पूर्ण विकसित हो जाते हैं तब वह युवावस्था या मध्यावस्था कहलाती है। इसकी अवधि साठ या सत्तर वर्ष तक मानी गई है। जब शारीर धातुओं में निरन्तर हास होने लगता है तब वह वृद्धावस्था का परिचायक होता है। इसकी अवधि सौ वर्ष तक मानी गई है।^४ पूर्ण आयु का प्रमाण सौ वर्ष मानने पर यह विभाग

१. 'बालके ग्रहणी साध्या यूनि कृच्छ्रा समीरिता।

वृद्धे खसाध्या विज्ञेया मत धन्वन्तरोरदम् ॥'

(मा नि)

२. 'वृद्धो याप्यानाम्।'

(च. सू. २५)

३. 'बालो मृदुमेपजीयानाम्।'

(च. सू. २५)

४. 'बाल्यमापोडशाद्द्वर्षान्मध्यमाससतेस्ततः।

वृद्धत्वमूर्ध्वं विज्ञेय वयोमानमिति त्रिधा ॥'

(यो र)

गगत होता है, किन्तु 'संवत्सरान्ते पूर्णं गतिं संवत्सरं प्रथमं' इत्यन्त्याय वे क्रमशः पुरुषों की आयु का ताप देता जा रहा है। अतः इस पर पूर्णविकसन आवश्यक है।

घय

	बाल	मध्य	वृद्ध
१. प्ररधि	१६ वर्ष तक	६० वर्ष तक	१०० वर्ष तक
२. धातु-	अपरिपक्वधातु	विवर्धमानगम-वागतधातु	वर्धमानधातु
३. दोष	श्लेष्मप्राय	पित्तप्राय	वातप्राय

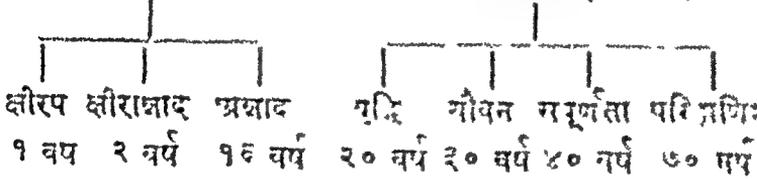
सुष्ठुत ने इन तीन अवस्थाओं के और प्रतिभाग किये हैं:—

घय

१. बाल (१६ वर्ष)

२. मध्य (७० वर्ष)

३. वृद्ध (१०० वर्ष)



'कालप्रमाणविशेषापेक्षिणी हि शरीरात्म्या चयोऽभिधीयते । तद्वयो यथास्यू-
भेदेन त्रिविध-बाल, मध्यं जीर्णमिति । तत्र बालमपरिपक्वधातुमजातस्यजनं सुकुमा-
रमव श्लेष्मसम्पूर्णबल श्लेष्मधातुप्रायमापोऽशवर्षं विवर्धमानधातुगुणं पुनः प्रायेणा-
नवस्थितसस्त्रमात्रिशद्वर्षमुपदिष्टं, मध्य पुनः समप्रागतबलपीयपीरूपपराक्रमप्रहण-
धारणस्मरणवचनविज्ञानसर्वधातुगुणं बलस्थितमवस्थितसस्त्रमप्रिशीर्यमाणधातुगुणं
पित्तधातुप्रायमापष्टिवर्षमुपदिष्ट, अतः परं परिहीयमानधातिविन्द्रियबलवीर्यवीर्य-
पराक्रमप्रहणधारणस्मरणवचनविज्ञान 'अश्वयमानधातुगुणं वातधातुप्रायं क्रमेण
जीर्णमुच्यते भावर्षशतम् ।'

(च. वि. ८ अ.)

१. 'वयस्तु त्रिविधं बाल्य मध्यं वृद्धमिति । तत्रोत्प्रेतपोऽशवर्षं बालाः । तेषुपि

इन अवस्थाओं में उत्तरोत्तर औषध की मात्रा बढ़ती जाती है किन्तु परिहोयमान धातु होने पर वृद्धावस्था में पुनः मात्रा कम हो जाती है ।^१

आयु के अनुसार दोषों की प्रधानता का विचार भी चिकित्सा में उपयोगी होता है ।^२

वाल और वृद्ध में तीक्ष्ण क्रिया निषिद्ध की गई है और उसके स्थान पर शनैः शनैः मृदु क्रिया करने का विधान है^३ :—

३. देशानुपातिनी प्रकृति

देश तीन प्रकार का होता है—आनूप, जांगल और साधारण । जहाँ जलाशय की अधिकता हो उसे आनूप और जहाँ कमी हो उसे जांगल कहते हैं । दोनों देशों के मध्यवर्ती स्थान को साधारण कहते हैं ।^४

त्रिविधाः क्षीरपाः क्षीरान्नादाः अन्नादा इति । तेषु सवत्सरपरा क्षीरपा द्विसवत्सर-
पराः क्षीरान्नादाः परतोऽन्नादा इति । षोडशसप्तत्योरन्तरे मध्यं वयः । तस्य
विकल्पो वृद्धिर्यौवनं सम्पूर्णता हानिरिति । तत्राविशतेवृद्धिरात्रिंशतो यौवनमाच-
स्वारिंशतः सर्वधात्विन्द्रियबलवोर्यसम्पूर्णता अत ऊर्ध्वमीपत् परिहाणिर्यावत् सप्तति-
रिति । सप्ततेरूर्ध्वं क्षीयमाणधात्विन्द्रियबलवीर्योत्साहमहन्यहनि वलीपलितखालि-
व्यजुष्टं कासश्वासप्रभृतिभिरुपद्रवैरभिभूयमानं सर्वक्रियासु असमर्थं जीर्णागारमिव
अभिदृष्टमवसीदन्तं वृद्धमाचक्षते ।^१ (सु सू ३५)

१. 'तत्रोत्तरोत्तरासु वयोऽवस्थासु उत्तरोत्तरा भेषजमात्राविशेषा भवन्ति ऋते
च परिहाणेस्तत्राच्चापेक्षया प्रतिकुर्वीत ।'^२ (सु सू ३५)

२. 'बाले विवर्धते श्लेष्मा मध्यमे पित्तमेव तु ।

भूयिष्ठ वर्धते वायुर्वृद्धे तद्भीक्ष्य योजयेत् ॥' (सु. सू. ३५)

३. 'अग्निक्षारविरकेस्तु बालवृद्धौ विवर्जयेत् ।

तत्साध्येषु विकारेषु मृद्धीं कुर्यात् क्रियां शनैः ॥' (सु सू ३५)

४. 'देशस्वानूपो जांगलः साधारण इति । तत्र बहूदकनिम्नोन्नतनदीवर्षगह्नो
मृदुशोतानिलो बहुमहापर्वतवृक्षो मृदुसुकुमारोपचितशरीरमनुष्यप्रायः कफवात-
रोगभूयिष्ठश्चानूपः । आकाशसमः प्रविरलाक्षकण्टकिवृक्षप्रायोऽल्पवर्षप्रस्रवणोदपा-

रोगी उपर्युक्त देशों में से किस देश में उत्पन्न हुआ, किस देश में उसका पालन-पोषण हुआ तथा किस देश में वह दण हुआ, इसका विचार करना चाहिये । उम देश के निवासियों वा आहार-पिहार, रजन-सहन अमुक प्रकार का है, यह भी देखना आवश्यक है ।^१

देश-परीक्षा के निम्नांकित प्रयोजन हैं—

१. इससे रोगी की देशानुपानिनी प्रकृति का परिणत होता है ।
२. कुछ रोग देश विशेष में ही उत्पन्न होते हैं यथा श्लीषद आनूप देश में होता है ।^२

आनूप देश में कफ-वात-प्रधान रोग होने हैं तथा जांगल देश में वातपित्तात्मक रोगों की अधिकता होती है । साधारण देश में दोष सम होने हैं, अतः वहाँ मनुष्य प्रायः स्वस्थ होते हैं । जांगल देश में रोग कम होने हैं ।

३. रोगों के बलावल का ज्ञान भी इससे होता है यथा आनूप देशज श्लीषद गलगंड, घृषणोदकादि रोग यदि जांगल देश में हों तो दुर्बल होने हैं । इसी प्रकार जांगल देश में होने वाले वातपित्तिक रोग आनूप देश में होने पर प्रबल नहीं होते । इसी प्रकार अपने देश में संचित दोष यदि विरुद्ध देश में प्रकृषित हों तो

नोदकप्रायः उष्णदारुणवातः प्रविरलाल्पशैलः । स्थिरकृशशरीरमनुष्यप्रायः वातपित्त-
रोगभूयिष्ठश्च जांगलः । उभयदेशलक्षणः साधारण इति । (न. सू. ३५)

‘देशोऽल्पवारिदुनगो जांगलः स्वल्परोगदः ।

अनूपो विपरीतोऽस्मात् समः साधारणः स्मृतः ॥’ (यो. र.)

‘मरुभूरारोग्यदेशानाम्, अनूपोऽहितदेशानाम् ।’ (च. सू. २५)

१. ‘तत्र तावदियमातुरपरिज्ञानहेतोः; तद्यथा—अयं कस्मिन् भूमिदेशे जातः
संवृद्धो व्याधितो वेत्ति; तस्मिन् भूमिदेशे मनुष्याणामिदमाहारजातमिदं विहारजात-
मेतावद्बलमेवंविधं सत्त्वमेवविधं सात्त्वमेवंविधो दोषो भक्तिरियमिमे व्याधयो-
हितमिदमहितमिदमिति प्रायोग्रहेण ।’ (च वि ८ अ.)

२. ‘पुराणोदकभूयिष्ठाः सर्वर्तुषु च शीतलाः ।

ये देशास्तेषु जायन्ते श्लीषदानि विशेषतः ॥’ (मा नि.)

वे भी दुर्बल होते हैं। इसका कारण यह है कि देश विशेष के गुण तथा तद्देशीय विरोधी आहार विहार से रोग का प्रभाव बाधित हो जाता है। ऐसी स्थिति में देश के विपरीतगुण-सात्म्य आहार-विहार का सेवन करनेवाले पुरुष स्वस्थ रहते हैं।^१

४. रोग की साध्यासाध्रता के विचार में भी इससे सहायता मिलती है। देश-गुण के विपरीत उत्पन्न रोग मुसाध्य माना गया है और देशगुण के अनुकूल रोग असाध्य, यथा जागल देश में उत्पन्न ककरोग मुखसाध्य तथा वही आनूप देश में होने पर असाध्य हो जाता है।

विशिष्ट प्रश्न से रोग के काल, वेदनासमुच्छाय, बल तथा स्वरूप के संबन्ध में विशिष्ट ज्ञान प्राप्त होता है जिससे रोग-निर्णय एवं चिकित्सा में सहायता मिलती है।

४. कालानुपातिनी प्रकृति

काल दो प्रकार का होता है—नित्यग और आवस्थिक। नित्यग काल सवत्सर-रूप है जिसमें ऋतुओं के अनुसार पुरुष के शरीरस्थ दोषों में परिवर्तन होते रहते हैं। आवस्थिक काल आतुरावस्था का बोधक है।^२ इन दोनों कालों के अनुसार आतुर की प्रकृति देखी जाती है। किस काल (ऋतु) में व्याधि उत्पन्न हुई, इससे विकार के स्वरूप का बहुत कुछ अनुमान हो जाता है। आतुरावस्था में स्वस्थावस्था की अपेक्षा रोगी की प्रकृति कैसी है, यह भी देखना चाहिए क्योंकि प्रकृति में सहसा परिवर्तन अरिष्टलक्षण माना गया है।

१. 'न तथा बलवन्तः स्युर्जलजाः वा स्थलादृताः ।

स्वदेशे निचिता दोषा अन्यस्मिन् क्रोपमागताः ॥

उचिते वर्त्तमानस्य नास्ति देशकृतं भयम् ।

आहारश्वप्नचेष्टादौ तद्देशस्य गुणे सति ॥'

(सु. सू. ३५)

२. 'कालो हि नित्यगश्चावस्थिकश्च, तत्रावस्थिको विकारमपेक्षते नित्यगस्तु स्वस्व-
तुसात्म्यापेक्षः ।'

(च. वि. १)

षड्भूतुओं में बल-अग्नि-रस एवं दोषावस्था आदि का निदर्शक कोष्ठक

ऋतु	शरीरबल	अग्नि	प्रधान रस	दोषावस्था	प्रमुख व्याधियाँ	विशिष्ट उपक्रम
वसन्त (चैत्र-वैशाख)	मध्यम	साधारण	कषाय	श्लेष्मा का प्रकोप वात एवं पित्त का अनुबंध ।	प्रतिश्याय, फुफ्फुसपाक, श्लेष्मक ज्वर, रोमान्तिका, मसूरिका, कुकास एवं श्लेष्मोत्त्वण वातमध्य पित्त- न्यून ज्वर तथा इतर व्याधियाँ ।	वमन द्वारा श्लेष्मा का चैत्र मास में शोधन । व्यायाम, भ्रमण, आसवारिष्टों के प्रयोग से श्लेष्मा का पाचन । दही, माष आदि गुरुपाकी अभिष्यंदी पदार्थों का त्याग ।
ग्रीष्म (ज्येष्ठ-आषाढ)	अल्प	मन्द	कटु	श्लेष्मा का उपशम तथा वायु का संचय ।	दौर्बल्य, धातुनाश, रूक्षदेह के कारण अंशुघात, अग्नि- माद्य के कारण अतिसार- विस्फुलिका आदि का प्रकोप ।	वायु का संचय अधिक न होने देने के लिए मधुर- तर्प रु-रुधुपाकी आहार तथा व्यायाम, भ्रमण आदि का परित्याग, श्रीरण्ड मधुर एवं शीत मेयों का उपयोग ।

वर्षा (श्रावण- भाद्रपद)	अल्प मन्द अम्ल	वायु का प्रकोप । प्रायः सांभता का अनुबंध । पित्त का संचय । श्लेष्मा का अनुबंध ।	प्रवाहिका, आम्रातिसार, श्यास, श्लीपद, आमवात, सामज्वर, वातबलासक एवं वातव्याधि की प्रधानता । पित्तका संचय होने के कारण त्वचा के विकार तथा दूसरी पित्तज व्याधियाँ ।	वातशमन के लिए स्निग्धोष्णद्रव्यों का प्रयोग, वस्ति का सुख्य प्रयोग । पित्त का संचय रोकने के लिए मधुर खसक या विरेचक योग ।
शरद (आश्विन- कार्तिक)	मध्य साधारण लवण रस	वायु का उपशम और श्लेष्मानुबंधित पित्त का प्रकोप ।	पैत्तिक ज्वर, सभी प्रकार के ज्वर, कामला, रक्त- पित्त, दाह, छर्दि, मूच्छा ।	मधुर रसवाले विरेचक योगों से पित्त का शोधन, मधुर स्निग्ध पदार्थों का उपयोग ।
हेमन्त (मार्गशीर्ष- पौष)	श्रेष्ठबल तीव्र मधुर रस	पित्त का उपशम तथा श्लेष्मा का संचय ।	श्लेष्मोत्त्वण व्याधियाँ, श्लेष्मिक एवं सान्निपातिक ज्वर, शोफ, मेदोवृद्धि ।	अग्नि तीव्र होने के कारण मधुर स्निग्ध एवं गुणरुपाकी द्रव्यों का प्रयोग । श्लेष्मा का संचय न होने देने के लिए व्यायाम, आयासकर 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 प्रावृत् 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 ।

५. जातिप्रसक्ता प्रकृति

पुरुष जिस जाति में उत्पन्न हुआ है उस जाति के संस्कार से जो विशिष्ट प्रकृति बनती है उसे जातिप्रसक्ता प्रकृति कहते हैं। कर्मव्यवस्था के अनुसार विशिष्ट जातियों विशिष्ट व्यवसाय (मानसिक या शारीरिक) करती हैं। उसके अनुसार उनमें विशिष्ट रोग उत्पन्न होते हैं। श्रोत्रिय, राजसेवक, वेश्या तथा वैश्य सदा रोगी रहते हैं।^१

६. कुल-प्रसक्ता प्रकृति

विशिष्ट कुल में उत्पन्न होने से जो गुणदोष पुरुष में आते हैं उनका विचार कुलप्रसक्ता प्रकृति में किया जाता है। माता के रज और पिता के शुक्र^३ के दूषित होनेसे अनेक रोग यथा कुष्ठ, प्रमेह, अर्श, अपस्मार, यक्ष्मा, आमवात, सन्धिवात, श्वास, हृद्रोग, कुलज रक्तस्राव, कैंसर आदि पिता-माता के रोग पुत्र में संक्रान्त होते हैं। ऐसे विकारों को 'आदिवलप्रवृत्त', 'कुलज' या 'क्षेत्रिय' कहा गया है।^३

अतः—

रोगी के परिवार के निकटतम व्यक्तियों (माता, पिता, स्त्री, भाई, बहन) की आयु और उनकी स्वास्थ्य-दशा की जानकारी करनी चाहिए। इन व्यक्तियों में से यदि किसी का देहान्त हुआ हो तो मृत्युकाल में उसकी आयु तथा मृत्यु का कारण पूछना चाहिए। यह भी देखना चाहिए कि इनमें से कोई व्यक्ति उपर्युक्त रोगों से पीड़ित हुआ या नहीं? इसके अतिरिक्त वर्तमान रोग का इतिहास भी परिवार में देखना चाहिए।

इसके ज्ञान का प्रयोजन यह है कि कौलिक वृत्त के आधार पर रोग-निर्णय करने में सुविधा होती है। दूसरी बात यह है कि कुलज रोग प्रायः दुधिकित्स्य होते हैं।^४

१. 'सदातुराः श्रोत्रियराजसेवकास्तथैव वेश्याः सह पण्यजीविभिः।' (च. चि. १०)

२. 'शुक्र हि द्रुष्ट सापत्यं सदारं बाधते नरम् ।'

३. 'तत्रादिवलप्रवृत्ता ये शुक्रशोणितदोषान्वयाः कुष्ठार्शःप्रभृतयः।' (सु. सू. २४)

४ 'जातः प्रमेही मधुमेहिनो वा न साध्य उक्तः स हि बीजदोषात् ।'

चापि केचित् कुलजा विकारा भवन्ति ताँश्च प्रवदन्त्यसाध्यान् ॥' (च. चि. ६)

मुख्य व्यथा और उसका कालप्रकर्ष

रोग के सम्बन्ध में रोगी से प्रथम प्रश्न होना चाहिये कि उसे क्या कष्ट है ? किस कष्ट के कारण वह चिकित्सा के लिए आया है ? क्योंकि इस मुख्य लक्षण में रोग के अन्य सामान्य और विशिष्ट लिंगों का पता चलता है । रोगी अपनी व्यथा का जो विवरण दे उसे उसी के शब्दों में लिखना चाहिये । बुद्धिमान् रोगी अपने लक्षणों का ऐसा वर्णन करते हैं जिससे किस संस्थान में विकार है यह आसानी से पता चल जाता है, किन्तु मन्दबुद्धि रोगी ऐसा नहीं करते, अतः उन्हें सहायता देकर सामान्य प्रश्नों के द्वारा उनकी वेदना का स्वरूप जानना चाहिये ।

प्रधान कष्ट से रोग के विशिष्ट लिंग और उससे मूलविकार का संकेत मिलता है । यथा-यदि किसी को वक्ष के ऊपरी भाग में तीव्र पीड़ा हो जो वाम बाहु की ओर फैलता हो तथा परिश्रम के बाद प्रारंभ होता है तो उससे हृत्त विकार का पता चलता है । इसी प्रकार उदर में शूल होने से उदरसन्धी विकारों का संकेत मिलता है ।

इसके अतिरिक्त यह भी जानना चाहिए कि मुख्य व्यथा कितने दिनों से है । उसका कालप्रकर्ष (अवधि) स्पष्ट लिखना चाहिए ।

आतंक समुत्पत्ति-क्रम

निदान का सेवन करने के पश्चात् किस क्रम से विकार का प्रादुर्भाव हुआ और वर्तमान काल तक कौन-कौन लक्षण किस क्रम से उत्पन्न हुये इसका ज्ञान निदान-चिकित्सा के लिए परमावश्यक है । इस प्रकरण में रोग के निदान, पूर्वरूप, रूप, उपशय इनका परिज्ञान प्रश्न के द्वारा किया जाता है । इसको निम्नांकित रूप में क्रमबद्ध करने से परीक्षा में सुविधा होगी—

१. निदान—किन कारणों से रोग का प्रादुर्भाव हुआ ? उस समय रोगी की स्थिति, उसका आहार-विहार क्या था ?

२. पूर्वरूप—निदान सेवन के बाद सर्वप्रथम कौन से लक्षण किस रूप में उत्पन्न हुये ? रोग सहसा प्रादुर्भूत हुआ या क्रमशः ?

३. रूप—इसमें निम्नांकित प्रश्न करने चाहिए:—

(क) व्याधिजन्य—रोग के प्रत्येक लक्षण का प्रारंभकाल क्या है ? इसे पृथक्-पृथक् देखना चाहिए—यथा श्वासरूट-६ मास, एड्रव-३ मास आदि ।

(ख) स्वरूप—लक्षणों का स्वरूप तीव्र है या मन्द ?

(ग) गति—लक्षणों की क्रमशः वृद्धि हो रही है या हाग ? यदि कुछ लक्षण घट रहे हों और कुछ बढ़ रहे हों या नये उत्पन्न हो रहे हों तो उनका निर्देश स्पष्टतः करना चाहिए ।

(घ) स्थिरता—लक्षण स्थिर हैं या अनवरित्यत ? रोग विसर्गी है या अविसर्गी ? यदि रोग के आक्रमण आते हों तो उनके बीच या विसर्गकाल कितना है ? साथ ही उसका वेग, प्रारंभ, अवधि, गति और उपद्रव भी जात करने चाहिए ।

४. उपशय-अनुपशय—व्यथा की शान्ति किम उपाय से होती है ? और क्रमिक शान्ति होती है या सहसा ? इससे दोषनिर्णय में तथा गभीर व्याधियों के चिनिश्चय में सहायता मिलती है ।

विशिष्ट प्रश्न (Special interrogation)

उपर्युक्त प्रश्नों के अतिरिक्त विशिष्ट रोगों में उनके अधिष्ठान तथा स्वरूप के आधार पर विशिष्ट प्रश्न पूछे जाते हैं । विशिष्ट प्रश्नों का निर्णय अनुभव के द्वारा ही होता है । अतः नवीन चिकित्सकों को इसमें कठिनाई होती है । ऐसे वैद्यों की सहायता के लिए यहाँ कुछ संकेत दिये जाते हैं ।

लक्षण

विशिष्ट प्रश्न

१. शूल—

१. कब से है ?

२. सान्तर है या निरन्तर ? यदि सान्तर है तो अन्तर कितना ?

३. भोजन के साथ क्या संबन्ध है ?

४. रात में शूल के कारण रोगी जग भी जाता है ? यदि हाँ तो कब ?

५. शूलकाशमन कैसे होता है—आहार से, क्षार से या वमन से ?

६. शूल का नियत स्थान क्या है ? स्थिर है या प्रसरणशील ?

७. शूल का प्रभाव उदर के अतिरिक्त अन्य अंगों पर भी होता है ?

८. शूल से वमन भी होता है ?

९. तीव्र है या मन्द ?

१०. उसकी वृद्धि कैसे होती है ?

११. अन्य आनुषंगिक लक्षण क्या हैं ?

२. आध्मान—

१. भोजन के साथ संबन्ध, भोजन के बाद या खाली पेट में ?

२. विशिष्ट आहार से सम्बन्ध ?

३. वायु की गति—अवरुद्ध, ऊर्ध्व या अधः ?

४. अपानवायु की गन्ध ।

३. छर्दि—

१. संख्या ।

२. त्रेग ।

३. काल ।

४. भोजन से सम्बन्ध

५. इसके पूर्व हस्तास या शूल ? इससे शूल की निवृत्ति होती है या नहीं ?

६. छर्दित पदार्थ की मात्रा और स्वरूप (वर्ण, गन्ध आदि) .

४. लाजाप्रसेक—

१. लालास्राव का आधिक्य ।

२. मुँह में पानी भर जाना ।

५. हृद्वाह—

१. वक्षोऽस्थि के अधःप्रान्त के पीछे जलन भी मालूम होती है ?

इनके अतिरिक्त आहार, अग्नि, क्षुधा तथा पुरीषोत्सर्ग के संबन्ध में पूछना चाहिये ।

६. अतीसार—

१. नवीन या जोर्ण ।

२. मलों की संख्या और काल ।

३. मलों का स्वरूप (वर्ण, बँधा या पतला)

४. भोजन तथा विशिष्ट आहारद्रव्यों से उनका सम्बन्ध ।

५. पुरीष में रक्त या श्लेष्मा तो नहीं आता ?

६. पुरीषोत्सर्गकाल में कुन्थन या प्रवाहण की उपस्थिति ?

७. आध्मान तो नहीं रहता ?

८. पुरीपोत्सर्ग के समय उदर में या गुदप्रदेश में शूल तो नहीं होता ?

९. ज्वर या मांसक्षय की उपस्थिति ।

१०. सेवित आहारद्रव्य ।

११. अन्य व्यक्तियों में संक्रमण ।

१२. रोगी विरेचन का प्रयोग भी करता है ?

८७. विबन्ध—

१. नवीन या जीर्ण ।

२. सामान्य आहार-विहार ।

३. आशिक या पूर्ण ।

४. यदि आशिक तो वर्धमान या क्षयोन्मुख ।

५. कभी अतीमार भी होता है ?

६. अन्य आनुपंगिक लक्षण (शूल, वमन आदि)

रक्तवह-संस्थान

इस संस्थान के रोगों के मंत्रन्व में निम्नांकित बातों पर विशेष ध्यान देना चाहिए:—

(१) पारिवारिक वृत्त—आमवात, हृच्छूल, मस्तिष्कगत रक्तस्राव, हृद्रोग का पारिवारिक वृत्त लेना चाहिए ।

(२) वैयक्तिक वृत्त—रोगी को कभी आमवात, कम्प या रोहिणी हुआ है ?

८. श्वास—

१. उत्तान स्थिति में सो सकता है या विछावन पर उठकर बैठ रहता है ?

२. कब इसका आक्रमण होता है ? (सोते समय या मानसिक उत्तेजना आदि के समय)

३. यह वरावर बना रहता है या परिश्रम के बाद ही होता है ?

४. कितना व्यायाम करने से होता है ?

५. रात में भी इसके आक्रमण होते हैं ?

६. सहसा होता है या क्रमिक रूप से ?

७. अन्य हृदय या श्वसनसंबन्धी लक्षण ।

८. श्वास का स्वरूप ।

९. कष्ट का परिमाण ।

१०. अन्य लक्षण (कास, र्वेद, हृद्द्रव आदि)

६. हृत्क्षूल—

१. अधिष्ठान ।

२. स्वरूप ।

३. प्रसरणशील या स्थानिक, यदि प्रसरणशील तो प्रसार की दिशा ।

४. उपशय और अनुपशय ।

१०. हृद्द्रव—

१. स्थायी या कभी-कभी ? यदि कभी-कभी तो प्रारंभ और शान्ति का प्रकार ।

२. रोगी का व्यसन ।

३. भावावेश, परिश्रम तथा भोजन के साथ संबन्ध ।

११. भ्रम—

१. निरन्तर या सान्तर ?

५

२. क्या रोगी किसी विशिष्ट दिशा में गिर पड़ता है ?

३. स्थिति-परिवर्तन का प्रभाव ।

४. अन्य लक्षण—वमन, वाधिर्य, कर्णनाद आदि ।

इनके अतिरिक्त, सामान्य सिरागत रक्तसंचय के लक्षणों की जाँच भी करनी चाहिए यथा पादशोथ, काम, पाचनदशा आदि ।

रक्त के विकार

इसमें रक्तस्राव का पारिवारिक वृत्त लेना चाहिये । इसके अतिरिक्त रक्तक्षय, अर्श, पाचन की स्थिति, अहार, व्यसन, व्यवसाय इनके संबन्ध में पूछना चाहिये । रोगी को कभी शीशविष या मलेरिया तो नहीं हुआ ? व्यायाम के बाद श्वासकष्ट, शिर शूल, भ्रम तथा पादशोथ के विषय में भी पता लगाना चाहिये ।

श्वसनसंस्थान

श्वसनसंस्थान के रोगों में कास, श्वास, तथा क्षय का पारिवारिक वृत्त अवश्य लेना चाहिये । रोगी की पाचनदशा, व्यवसाय, रात्रिस्वेद तथा वर्धमान क्षय का भी पता लगाना चाहिये ।

१२. कास—
१. स्वरूप तथा तीव्रता ।
 २. अवधि ।
 ३. आक्रमण का काल ।
 ४. शुष्क या आर्द्र ।
 ५. श्लेष्मा का परिमाण और स्वरूप ।
 ६. रक्त की उपस्थिति और उसका स्वरूप—चमकीला, फेनिल या कृष्णवर्ण ।
 ७. शूल-वक्ष आदि में ।
१३. पार्श्वशूल—
१. श्वास लेने से बढ़ता है ?
 २. बराबर बना रहता है या कभी कभी ?
 ३. इसकी स्थिति ।

मूत्रवह-संस्थान

इस में स्कालेट फीवर, कण्ठशालूक या बृक्कविकार का इतिहास लेना चाहिए । रोगी को कभी कटिप्रदेश में पीड़ा भी होती है या ऐसा तीव्रशूल कभी होता है जो वक्षण प्रदेश की ओर बढ़ता है । शिर-शूल, छर्दि, तन्द्रा, पक्षाघात, मूर्च्छा, दृष्टिशक्ति का हास, श्वासकृच्छ्र इन लक्षणों के विषय में भी पूछना चाहिये । बृक्कविकारों में जब रोगी प्रातःकाल बिछावन से उठता है तब उसका मुख सूजा हुआ मालूम होता है । अतः इसका भी पता लगाना चाहिए । पाचन की स्थिति के संबन्ध में भी पूछना चाहिए ।

१४. बहुमूत्र—
१. मूत्र की मात्रा क्या है ?
 २. रात में भी मूत्रत्याग के लिए उठना पड़ता है ? कितनी बार ?
 ३. रक्त भी आता है कभी ? यदि हों तो मूत्रोत्सर्ग की किस अवस्था में ? पहले, बीच में या पीछे ?
 ४. क्या अधिक बार पेशाब के लिए जाना पड़ता है ?
 ५. दिन में वृद्धि होती है या रात में ?

१५. मूत्रकृच्छ्र— १. मूत्रोत्सर्ग के समय भी पीड़ा होती है ? यदि हों, तो पहले, बीच में या बाद में ?
२. पीड़ा कैसी और कहां प्रतीत होती है ?
३. चलने से पीड़ा बढ़ती है ?

चर्म-रोग

त्वचा के विकारों में रोगी के वैयक्तिक वृत्त विशेषतः आहार, वस्त्र और स्नान, सफाई आदि के विषय में पूछना चाहिए। उसका व्यवसाय क्या है ? रासायनिक या अन्य क्षोभक पदार्थ उसे छूने पड़ते हैं ? उसका व्यसन क्या है ? फिरंग रोग तो नहीं हुआ ? त्वचा के विस्फोटों में कण्डू भी है ? यदि हों, तो कण्डू कब अधिक होती है ? विस्फोट समस्त शरीर में एककालिक निकले या क्रम से ?

नाडी-संस्थान

इसमें मानस रोग, पक्षाघात या मूर्च्छा का पारिवारिक वृत्त लेना चाहिए। रोगी के वैयक्तिक वृत्त विशेष कर उसके व्यवसाय के संबन्ध में पूछना चाहिए। वह नाग, पारद, मैंगनिज, कार्बन वाइसलफाइड या अन्य उड़नशील पदार्थों के संपर्क में तो नहीं रहता ? उसे कभी फिरंग रोग भी हुआ ? वह मद्य का सेवन करता है ? कर्णस्राव तो नहीं होता ? (मस्तिष्क के विकारों में इसका विशेष महत्व है)।

१६. मूर्च्छा— १ संज्ञा विलकुल नष्ट हो जाती है ? यदि हों तो कब ?
२. आक्षेप भी आते हैं ?
३. रोगी का वर्ण
४. सहवर्ती लक्षण यथा हृत्लास, कम्प, स्वेद आदि।
- ५ प्रारंभ की स्थिति—(उत्तेजक कारण)—भावावेश, शूल, या अधिक देर तक खड़ा रहना।

१७. आक्षेप—
१. अवधि तथा संख्या
 २. सर्वाङ्गीण या स्थानिक ।
 ३. संज्ञानाश ।
 ४. आक्रमण के समय क्षत, जीभ काटना या मूत्रोत्सर्ग, या पुरीषोत्सर्ग ।
 ५. अन्य वातिक लक्षण या गिर पड़ना ।
 ६. प्रथम आक्षेप के समय आयु ।
 ७. आक्रमण का संभावित कारण ।
 ८. आक्रमणों के बीच की अवधि-न्यूनतम और अधिकतम ।
 ९. निद्रा में भी आक्षेप आते हैं ?
 १०. पूर्वग्रह भी होते हैं ?
 ११. संज्ञानाश के कितना पहले आक्षेप आते हैं ?
 १२. प्रारम्भ-सहसा या क्रमिक ?
 १३. आक्षेप का स्वरूप ।
 १४. आक्षेप के उत्तरवर्ती लक्षण यथा निद्रा, शिरःशूल, पक्षाघात या अन्य मानसिक विकार ।

१८. पक्षाघात—
१. हृद्रोग या जीर्ण वृक्कविकार के लक्षणों की उपस्थिति ।
 २. पूर्वरूप ।
 ३. शिरःशूल या वमन ?
 ४. शिरःशूल का अधिष्ठान ।
 ५. चलने में कष्ट या चक्कर आना ?

चालक-संस्थान

अस्थियों और संधियों के विकारों में क्षयरोग, आमवात, सन्धिवात, फिरंग का पारिवारिक वृत्त तथा क्षयरोग सन्धिवात या आमवात, फिरंग या पूयमेह तथा किसी आघात का पूर्ववृत्त लेना चाहिए ।

यदि पीड़ा अस्थि में है तो यह दिन में अधिक रहती है या रात में ? यदि

पीड़ा सन्धि में है तो यह बराबर रहती है या गति करने पर ही ? ऋतु का भी प्रभाव पड़ता है ? पीड़ा स्थिर रहती है या भ्रमणशील ?

ताप-संबन्धी विकार

१६. ज्वर—१. प्रारंभ शीत से हुआ या उष्णता से ?
 २. सन्ताप कितना है ? स्थिर रहता है या अनवस्थित ?
 ३. अविसर्गी है, विसर्गी है या मुक्तानुबन्धी है ?
 ४. अन्य लक्षण क्या हैं ?
 ५. मल की प्रवृत्ति कैसी है ?
 ६. रात्रि के अन्त में पसीना तो नहीं आता ?^१



१. 'गोसर्गे वदनाद् यस्य स्वेदः प्रच्यवते शृशम् ।
 लेपज्वरोपतसस्य दुर्लभ तस्य जीवितम् ॥' (च इ ८)

द्वितीय अध्याय

पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा

(Physical Examination)

दर्शन, स्पर्शन आदि पाँचों ज्ञानेन्द्रियों से जो परीक्षा की जाती है उसे 'पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा' कहते हैं। इसके दो मुख्य विभाग हैं—अष्टस्थान-परीक्षा तथा अंग-प्रत्यंग-परीक्षा। अष्टस्थान-परीक्षा से रोगी की सामान्य दशा (general condition) का ज्ञान होता है तथा अंगप्रत्यंग-परीक्षा से विकार के अधिष्ठान का ज्ञान होता है।

(क) अष्टस्थान-परीक्षा (General condition)

प्राचीन संहिताओं में अष्टस्थान-परीक्षा का उल्लेख नहीं मिलता। सर्वप्रथम चाग्मट ने इसका वर्णन इस प्रकार किया है—

‘रोगाक्रान्तशरीरस्य स्थानान्यष्टौ परीक्षयेत् ।

नाडीं मूत्र मलं जिह्वां शब्दं स्पर्शं दृगाकृती ॥’ (वा.)

अर्थात्—‘रोगी के आठ स्थानों (अवयवों) की परीक्षा करनी चाहिए। ये अवयव हैं—नाड़ी, मूत्र, मल, जिह्वा, शब्द, स्पर्श, नेत्र और आकृति। इनमें मल और मूत्र की परीक्षा अन्य अंगों की परीक्षा से भिन्न है अतः पृथक् होते-होते आजकल उसका एक स्वतन्त्र अंग बन गया है। मेरे विचार से, उनका विवरण आगे मलों के प्रकरण में होना चाहिए। यदि इस प्रकार परिवर्तन करके ‘मल’ और ‘मूत्र’ के स्थान पर ‘गन्ध’ और ‘रस’ शब्द रख दिये जायँ तो अष्टस्थान की सगति उत्तम रीति से हो जाती है यथा—

‘रोगाक्रान्तशरीरस्य स्थानान्यष्टौ परीक्षयेत् ।

नाडीं गन्ध रस जिह्वां शब्दं स्पर्शं दृगाकृती ॥’

इम पाठान्तर से पञ्चेन्द्रिय के विषयों का पूर्ण समावेश हो जाता है और पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा इस प्रकार पूर्णरूप से सार्थक होती है।

अष्टस्थान-परीक्षा के परीक्ष्य भाव निम्नांकित हैं :—

इन्द्रिय

परीक्ष्य भाव

- | | |
|-------------|---|
| १. दर्शन— | १. आकृति—मुखाकृति, वर्ण, सार, संहनन, प्रमाण, देह, स्थिति, शोथ, श्वासगति । |
| | २. जिह्वा—वर्ण, स्पर्श । |
| | ३. नेत्र—वर्ण, शोथ आदि । |
| २. स्पर्शन— | ४. नाडी—दोषगति, क्रम, नियम, शक्ति, पूर्णता, रक्तभार । |
| | ५. स्पर्श—शीतोष्ण, स्निग्धदृक् आदि, तापक्रम । |
| ३ श्रवण— | ६. शब्द—स्वर तथा शरीरावयवों की व्यक्त ध्वनि । |
| ४ घ्राण— | ७. गन्ध—शरीर की प्राकृत या वैकृत गन्ध । |
| ५. रसना— | ८. रस—शरीर तथा शरीरज त्वावों का प्राकृत या वैकृत रस । |

इस प्रकार पाँच ज्ञानेन्द्रियों से आठ परीक्ष्य भावों की परीक्षा की जाती है ।

१. आकृति

रोगी को ऊपर से नीचे तक देखने से आकृति की परीक्षा होती है । 'आकृति' शब्द बड़ा व्यापक है और सामान्यतः दर्शनेन्द्रिय से ज्ञातव्य सभी स्थूल भावों का इसमें समावेश होता है । इससे मुख्यतः निम्नांकित भावों का अवलोकन किया जाता है—

(क) **मुखाकृति** (*Physiognomy or Expression*)—विशिष्ट रोगों में रोगी के मुखमण्डल पर एक विशिष्ट प्रभाव पड़ता है जिसके कारण उसकी आकृति और मुद्रा में परिवर्तन मिलता है । सामान्यतः स्वस्थ व्यक्ति में मुखमण्डल उपचित और प्रसन्न होता है किन्तु रोगी पुरुषों में मुखमण्डल कृश, और विपादयुक्त हो जाता है । तरुण और गभीर व्याधियों यथा तीव्रज्वर, सन्निपात आदि में मुखाकृति रक्तवर्ण, त्वचा तप्त और शुष्क, नासा प्रसारित तथा श्वासगति तीव्र होती है । मुखमण्डल पर स्पष्ट व्यथा के भाव अङ्कित होते हैं । इसे 'व्यथित मुखाकृति' (*Anxious Expression*) कहते हैं ।^१ रसक्षयजन्य

१. 'नात्युष्णशीतोऽल्पसंज्ञो भ्रान्तपेक्षी हतप्रभः ।

खरजिह्व शुष्ककण्ठः स्वेदविण्मूत्रवर्जितः ॥'

साश्रुनिर्भुग्ननयनो भक्तद्वेषी हतस्वरः ।

श्वसन्निपतितः शेते प्रलापोपद्रवान्वितः ॥'

(सु. उ ३९)

रोगों की अन्तिम अवस्था में मुखाकृति एक विशिष्ट प्रकार की हो जाती है। इसे 'अवसन्न मुखाकृति' (*Facies Hippocratica*) कहते हैं। इसमें शंखदेश गंभीर, नेत्र अन्तःप्रविष्ट, पलक कुछ अलग-अलग, ओंखें कुछ पथरीली तथा अधोदन्त नीचे की ओर झुका होता है। यह विसूचिका, अतिसार आदि रोगों में देखी जाती है।^१ धनुस्तम्भ आदि आक्षेपयुक्त रोगों में शरीर कठिन एवं आक्षेपयुक्त होता है तथा मुखकोण कुछ ऊपर की ओर खिंचे हुए होते हैं। दूर से ऐसा प्रतीत होता है कि रोगी हँस रहा हो या जँभाई ले रहा हो। इसे हसित या जृम्भित मुखाकृति (*Risus Sardonius*) कहते हैं।^२

संक्षेप में, मुखाकृति दो प्रकार की होती है—सुपम और विषम।^३ सुपम मुखाकृति स्वस्थ व्यक्तियों में तथा विषम मुखाकृति रोगों में होती है। मुखाकृति में यह भी देखना चाहिए कि मुखमडल पर व्यङ्ग, तिल, पिडका आदि तो उत्पन्न नहीं हुये हैं।^४

(ख) वर्ण (*Complexion*)—कृष्ण, श्याम, श्यामावदात और अवदात (गौर) ये चार शरीर के प्राकृतिक वर्ण होते हैं। इनके अतिरिक्त, नील, श्याम, हरित, हारिद्र, ताम्र, शुक्ल आदि वर्ण वैकारिक होते हैं।^५ ये वर्ण-विकार निम्नांकित रोगों में देखे जा सकते हैं यथा—

नील—श्वासावरोध

श्याम—क्षय, (उ्वर, अतिसार आदि से उत्पन्न दौर्बल्य)

हरित—हलीमक

१. 'यः श्यावदन्तौष्ठनखोऽल्पसंज्ञो वस्यर्दितोऽभ्यन्तरयातनेत्रः ।

ज्ञामस्वरः सर्वविसृक्तसन्धिर्यायान्नरः सोऽपुनरागमाय ॥' (मा)

२. 'चापवन्नाभ्यमानस्य पृष्ठतो नीयते शिरः ।

उर उत्तिप्यते मन्या स्तब्धा ग्रीवावमृद्यते ॥

दन्तानां दशनं जुम्भा लालास्रावश्च वाग्रहः ।' (च. चि २८)

३. 'सस्थानमाकृतिर्ज्ञेया सुपमा विषमा च या ।' (च ३ ७)

४ 'पिप्लुव्यङ्ग तिलकालकपिडकानामन्यतमरयानने जन्मातुरस्यैवमेवाप्रशस्तं विद्यात् ।'

(च. इ. १)

५ 'कृष्णः श्यामः श्यामावदातोऽवदातश्चेति प्रकृतिवर्णाः शरीरस्य'—नीलश्याव-

ताग्रहरितहारिद्रशुक्लाश्च वर्णाः शरीरस्य वैकारिकाः ।'

(च ३. १)

हारिद्र—कामला

ताम्र—शंखविष

शुक्ल—वृक रोग

पीत—यक्ष्मा, फिरंग

पाण्डुर—पाण्डु

ये वर्ण विशेषतः मुख, नख, नेत्र, हाथ, पैर, ओष्ठ आदि में अभिव्यक्त होते हैं अतः इनकी परीक्षा उन्ही स्थानों में करनी चाहिए ।^१

(ग) छाया—वर्ण में जो कान्ति (चमक) होती है उसे 'छाया' कहते हैं ।^२ यह निकट से देखने पर प्रतीत होती है तथा इससे शरीर की रूक्षता, स्निग्धता आदि का भी ज्ञान होता है । अभिव्यक्त और तीव्र छाया को 'प्रभा' कहते हैं । यह दूर ही से देखी जा सकती है ।^३ जल, आइने आदि में जो छाया पड़ती है उसे 'प्रतिच्छाया' (प्रतिविम्ब) कहते हैं ।

अवभासिनी नामक त्वचा में सब वर्णों और छायाओं की स्थिति मानी गई है । त्वचा में स्थित भ्राजक पित्त छाया और प्रभा का कारण होता है ।^४

छाया पाञ्चभौतिक दृष्टि से पाँच प्रकार की होती है—

१. नाभसी—यह निर्मल, नीलवर्ण, स्निग्ध और प्रभासहित होती है ।
२. वायवी—यह रूक्ष, श्याव-अरुण तथा हतप्रभ होती है ।
३. आग्नेयी—रक्तवर्ण, प्रियदर्शन तथा प्रभायुक्त छाया आग्नेयी होती है ।
४. आभासी—वेदूर्य मणि के समान श्वेत और स्निग्ध छाया जलीय होती है ।
५. पार्थिवी—श्वेत, श्याम, स्थिर, स्निग्ध, घन और श्लक्ष्ण छाया पार्थिव

१. 'नखनयनवदनमूत्रपुरीपहस्तपादौष्ठादिष्वपि च वैकारिकोक्तानां वर्णानामन्यत-
मस्य प्रादुर्भावः ।' (च. ३ ?)

२. 'छाया वर्णप्रभाश्रया ।' (च. ३ ७)

३. 'वर्णमाक्रामतिच्छाया प्रभा वर्णप्रकाशिनी ।

आसन्ना लक्ष्यते छाया विकृष्टा भाः प्रकाशते ॥' (च. ३. ७)

४. 'तासां प्रथमाऽवभासिनी नाम या सर्ववर्णानवभासयति, पञ्चविधां च छायां प्रकाशयति ।' (सु शा ४)

'यत्तु त्वचि पित्तं तस्मिन् भ्राजकोऽग्निरिति सज्ञा, सोऽभ्यंगपरिपेकावगाहलेपना-
दीना क्रियाद्रव्याणां पक्ता, छायानाञ्च प्रकाशकः ।' (सु सू. २१)

होती है । इनमें वायवी विकारसूचक और शेष आरोग्यसूचक होती हैं ।^१

प्रभा तैजस होती है और सात प्रकार की मानी गई है—रक्त, पीत, श्याव, श्वेत, हरित, पाण्डुर और कृष्ण । इनमें स्निग्ध और शुद्ध प्रभा शुभ तथा अशुद्ध, स्थ और मिश्रित प्रभा अशुभ होती है ।^२

(घ) सार—जिन प्रकार पुरुष में किसी एक या अनेक दोषों के आधिक्य से प्रकृति का निर्माण होता है उसी प्रकार उममें किसी एक या अनेक धातुओं की प्रधानता देखी जाती है । इसे 'सार' कहते हैं ।

शरीर की कृशता या स्थूलता से पुरुष के बल का पूर्ण ज्ञान नहीं होता । कभी कभी स्थूल व्यक्ति भी दुर्बल और कृश व्यक्ति भी बलवान् दृष्टिगोचर होते हैं और केवल स्थौल्यकार्य से भ्रम उत्पन्न हो जाता है । अतः सार की परीक्षा रोगी के आन्तरिक बल के परिज्ञान के लिए आवश्यक है ।^३

सार आठ प्रकार का बताया गया है^४—

१. रससार—रम धातु की प्रधानता जिस पुरुष में होती है उसे 'रससार

१ 'खादीनां पञ्च पञ्चानां छाया विविधलक्षणाः ।

नाभसी निर्मला नीला सस्नेहा सप्रभेव च ॥

रुचा श्यावाऽसमा या तु वायवी सा हतप्रभा ।

विशुद्धरक्ता त्वाग्नेयी दीप्ताभा दर्शनप्रिया ॥

शुद्धवेदूर्यविमला सुस्निग्धा चाम्भसी मता ।

स्थिरास्निग्धा घनाश्लक्षणाश्यामाश्वेता च पार्थिवी ॥

वायवी गर्हिता त्वासां चतस्रः स्युः शुभोदयाः ।

वायवी तु विनाशाय क्लेशाय महतेऽपि वा ॥' (च. ३. ७)

२. 'स्यात्तैजसी प्रभा सर्वा सा तु सप्तविधा स्मृता ।

रक्ता पीता सिता श्यावा हरिता पाण्डुराऽसिता ॥

तासां याः स्युविकासिन्यः स्निग्धाश्च विमलाश्च याः ।

ताः शुभा रूक्षमलिनाः संश्लिष्टाश्चाशुभोदयाः ॥ (च. ३. ७)

३. 'कथं तु शरीरमात्रदर्शनादेव भिषद्सुहोदयमुपचितत्वाद् बलवान्, अयमल्पबलः कृशत्वात्, महाबलोऽयं महाशरीरत्वात्, अयमल्पशरीरत्वाद्ल्पबल इति; दृश्यन्ते ह्यल्पशरीराः कृशाश्चेके बलवन्त, तत्र पिपीलिकाभारहरणवत् सिद्धिः । अतश्च सारत' परीचेतेत्युक्तम् ।' (च. वि. ८)

४ 'साराण्यष्टौ पुरुषाणां बलभावविशेषज्ञानार्थमुपदिश्यन्ते, तद्यथा त्वग्रक्तमांसमे- दोऽस्थिमज्जशुक्रसत्वानीति ।' (च. वि. ८)

या त्वक्सार' कहते हैं । इसकी त्वचा और रोम स्निग्ध तथा मृदु होते हैं ।

२. **रक्तसार**—रक्तसार पुरुष के नख, नेत्र, तालु, जिहा, ओष्ठ, करतल और पादतल स्निग्ध और ताम्रवर्ण होते हैं ।

३. **मांससार**—जिसके शरीर में मांस पूर्ण उपचित हो तथा मांस के आधिक्य से अस्थि और संधियों विलकुल ढँकी हों उसे 'मांससार' कहते हैं ।

४. **मेदःसार**—जिसके मूत्र और स्वेद स्निग्ध हों, जिसका शरीर विशाल हो तथा जो आयास (व्यायाम) आदि लंघन कर्म सह सके उसे मेदःसार कहते हैं ।

५. **अस्थिसार**—जिसके शिर और स्कन्ध देश बडे तथा दन्त, हन्वस्थि और नख कठिन और दृढ हों वह अस्थिसार कहलाता है ।

६. **मज्जसार**—ऋणतारहित, उत्तम बलशाली, स्निग्ध-गंभीर-स्वरयुक्त तथा विशाल नेत्रवाला पुरुष मज्जसार होता है ।

७. **शुक्रसार**—जिसकी त्वचा स्निग्ध हो, अस्थि, दन्त और नख दृढ और श्वेत हो तथा जिसमें कामशक्ति की अधिकता और सन्तान अधिक हों वह शुक्रसार कहलाता है ।^१

८ **सत्त्वसार**—स्मृति, भक्ति, ज्ञान, शौर्य, परोपकार आदि गुणों से युक्त पुरुष सत्त्वसार होता है ।

इनमें क्रमशः आयु और सौभाग्य की अधिकता होती है ।

कुछ व्यक्ति सभी सारों से युक्त होते हैं । वे अति बलवान, परमसुखी, क्लेश-सहिष्णु, दीर्घायु, प्रजावान् तथा नीरोग होते हैं, उनकी संतान भी चिरजीवी होती है । इसके विपरीत, कुछ पुरुष सब सारों से रहित होते हैं, वे दुर्बल, दुःखी, असहिष्णु, अल्पायु, अल्पप्रज तथा चिररोगी होते हैं ।^२ उनकी संतान भी अल्पायु और रोगी होती है ।

१ 'स्मृतिभक्तिप्रज्ञाशौर्यशौचोपेत कल्याणाभिवेश सत्त्वसार विद्यात्, स्निग्धं सहतश्चेतास्थिदन्तनखं बहुलकामप्रज शुक्रेण । अकृशसुत्तमवलं स्निग्धगंभीरस्वरं सौभाग्योपपन्नं महानेत्र च मज्जा । महाशिरःस्कन्धदृढदन्तहन्वस्थिनखमस्थिभिः । स्निग्धमूत्रस्वेदस्वर बृहच्छरीरमायाससहिष्णुं मेदसा । अच्छिद्रगात्र गूढास्थिसन्धि मांसोपचित च मांसेन । स्निग्धताम्रनखनयनतालुजिह्वौष्ठपाणिपादतलं रक्तेन । सुप्रमन्नमृदुन्वग्नोमाणं स्वक्सारं विद्यादित्येषां पूर्वं पूर्वं प्रधानमायुः सौभाग्ययोरिति ।' (सु. सू ३५)

२. 'सर्वैः सारैरुपेताः पुरुषा भवन्त्यतिबलाः परमसुखयुक्ताः क्लेशसहाः सर्वारम्भे

(च) संहनन—संहनन शरीर के अवयवों के समुचित नियोजन या संघटन (Constitution) को कहते हैं। यह तीन प्रकार का होता है। जिन व्यक्तियों का शरीर सुसंघटित होता है वे प्रवरसंहनन, जिनका शरीर असंघटित होता है वे अवरसंहनन तथा जिनका संघटन मध्यम होता है वे मध्यसंहनन कहलाते हैं।

संहनन से पुरुष के बल का ज्ञान होता है। प्रवरसंघटन पुरुष बलवान तथा अवरसंहनन व्यक्ति दुर्बल होते हैं।^१

(छ) प्रमाण (Measurement & Weight)—प्रमाण शब्द से दैर्घ्यमान (Measurement) और गुरुत्वमान (Weight) दोनों अभिप्रेत हैं। दैर्घ्यमान के प्रसंग में शरीर के प्रकरण में समस्त मानव-शरीर तथा उसके अंग-प्रत्यंगों का प्राकृत प्रमाण (Measurement) दिया गया है। पुरुष के पूरे शरीर का नाप चरक ने ८४ अंगुलिपर्व तथा सुश्रुत ने १२० अंगुल दिया है। इसी प्रकार वक्ष, कटि, हृदय आदि अंग-प्रत्यंगों का भी नाप बतलाया है जिसे चरक विमानस्थान अध्याय ८ और सुश्रुत सूत्रस्थान अध्याय ३५ में देखना चाहिये।

गुरुत्वमान के लिए शरीर का भार भारमापक यन्त्र (Weighing machine) द्वारा लेना चाहिए। व्यक्ति को वय और ऊँचाई के अनुसार शरीर भार का विचार करना होता है। सामान्यतः शरीरभार = $\frac{\text{ऊँचाई} \times \text{वक्ष की परिधि}}{१७}$

(इंचों में), इस सूत्र (Vierordt formula) से भार पौंड में निकलता है।

राज्यक्षमा, प्रमेह और कैंसर में भार विशेष रूप से घट जाता है। पोषणक ग्रथि एवं अचटुगधि की स्थावल्पता में तथा स्त्रियों में रजोनिवृत्तिकाल में भार प्रायः बढ़ जाता है।

प्लात्मनि जातप्रत्ययाः कल्याणाभिनिवेशिनः स्थिरसमाहितशरीराः सुसमाहित-
गतयः सानुनादा स्निग्धगंभीरमहास्वराः सुखैश्वर्यवित्तोपभोगसंमानभाजो मन्द-
जरसो मन्दविकाराः प्रायस्तुल्यगुणविस्तीर्णापत्याश्रिरजीविनश्च । अतो विपरीता-
स्त्वसाराः ।'
(च. वि. ८)

१. 'संहननं, संघातं, संयोजनमित्येकोऽर्थः । तत्र समसुविभक्तास्थि सुबद्धसन्धि
सुनिविष्टमांसशोणितं सुसंहतं शरीरमित्युच्यते । तत्र सुसंहतशरीराः पुरुषा
बलवन्तः, विपर्ययेणाल्पबलाः, प्रवरावरमध्यत्वात् संहननस्य मध्यबला भवन्ति ।'

(च. वि. ८.)

प्रमाण-परीक्षा

अंग-प्रत्यंग	ल. या अन्त.	चौड़ाई	परि. या घेरा
पुरुष की लम्बाई या ऊँचाई	१२० अ०	—	—
पादागुष्ठ तथा प्रदेशिनी अंगुली	२ अ०	—	—
मध्यमा, अनामिका, कनिष्ठिका	६, ६, ५ क्रमसे	—	—
प्रपाद (अङ्गुलियों के नीचे का पोंव का अग्रभाग)	४ अ०	२ अंगुल	—
पादतल	४ अ०	५ अ०	—
पार्णि (एड़ी)	५ अ०	४ अ०	—
पार्णि से अङ्गुष्ठपर्यन्त पैर	१४ अ०	—	—
पादमध्य, गुल्फमध्य, जंघामध्य, तथा जानुमध्य	—	—	१४ अंगुल
जवा	१८ अ०	—	—
कटिसंधि से जानुसंधि तक अन्तर	३२ अ०	—	—
कटिसंधि से जघापर्यन्त	५० अ०	—	—
वृषण, हनु, दंत, बाह्यनासापुट, कर्णमूल तथा दोनों नेत्रों के बीच का अन्तर	२ अ०	—	—
उच्छ्रायरहित शिश्र, खुला हुआ मुख, नासावश, कर्ण, ललाट, ग्रीवा तथा दोनों दृष्टिमण्डलों के बीच का अंतर	४ अ०	—	—
योनि का विस्तार, शिश्र और नाभि का अंतर, नाभि और हृदय का अंतर, हृदय और ग्रीवामूल का अन्तर, दोनों स्तनों का बीच, चिवुक से ललाटपर्यन्त लम्बाई	१२ अ०	—	—

अंग-प्रत्यंग	ल. या अन्त.	चौडाई	परि. या घेरा
मणिवंध तथा प्रकोष्ठ	—	—	१२ अं०
उरु	—	—	३२ अं०
जंघा	—	—	१६ अं०
स्कंध से कूर्परमंधि तथा कूर्पर से मणिवंध का अन्तर	१६ अं०	—	—
कूर्पर से मध्यमागुलिपर्यन्त	२४ अं०	—	—
कक्षा से मध्यमागुलि तक भुजा	३२ अं०	—	—
हस्ततल	६ अं०	४ अं०	—
अद्भुष्टमूल से तर्जनी का अन्तर, मध्यमागुलि की लंबाई, नेत्र के बाह्य कोण से कान तक का अन्तर	५ अं०	—	—
प्रदेशिनी तथा अनामिका	४ अं०	—	—
अद्भुष्ट तथा कनिष्ठिका	३ अं०	—	—
श्रीवापरिधि	—	—	२० अं०
नागापुट का विस्तार	१३ अं०	—	—
कृष्णमण्डल	नेत्रका ३ भाग	—	—
दृष्टिमण्डल	कृष्णमण्डल का २ भाग	—	—
केशान्त (शंखप्रदेश से केशों की अंतिम सीमा) से मध्यशिर	११ अं०	—	—
श्रीवा के पश्चिम केशान्त से मध्यशिर	१० अं०	—	—
पीछे से दोनों कानों के बीच का अंतर	१४ अं०	—	—
पुरुषों का वक्ष तथा स्त्रियों की श्रोणि	—	२४ अं०	—
स्त्रियों का वक्ष तथा पुरुषों की श्रोणि	—	१८ अं०	—

वाल्यावस्था में आयु एवं ऊँचाई आदि का अनुपात

आयु	भार	ऊँचाई	वृत्त	शिर
जन्म के समय	६-७ पौ०	२० इञ्च	१३-१४ इञ्च	१८ इञ्च
२ सप्ताह	८ पौ०	२१"	१३"	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	३२ $\frac{३}{४}$ "	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"	२५-२५"	"
९	६० पौ०	५०"	२५"	"
१०	६६-६८ पौ०	५२"	२६"	२१"
१२	७०-७२ पौ०	५४-५५	२७"	"
१६	७८-८४ पौ०	६०-६२	२९-३०"	२२"

युवावस्था (२०-३० वर्ष) में शरीर की ऊँचाई, अंग-प्रत्यंगों का परिणाह एवं भार का अनुपात

ऊँचाई	भार	वस्तु	श्रीवा	बाहु	मणिवन्ध	उरु	जंघा	कटि
५-कुट	११६ पौ०	३१-३४"	१५ १/२"	११ ३/४"	११"	१८"	१२"	२५"
५-१	१२०	३१-३५"	१२ ३/४	१२	११ १/४	१८ १/२	१० १/४	२५ १/२
५-२	१२६	३२-३६"	१३	१२ १/४	११ १/२	१९	१२ १/२	२६ १/२
५-३	१३३	३३-३७"	१३ १/४	१२ १/२	११ ३/४	१९ १/२	१२ ३/४	२७ १/२
५-४	१३६	३४-३८"	१३ ३/४	१२ ३/४	१२	२०	१३	२८
५-५	१४२	३४ १/२-३८ १/२"	१३ ३/४	१३	१२	२० १/२	१३ १/४	२८ १/२
५-६	१४३	३५-३९"	१४	१३ १/४	१२ १/४	२१	१३ १/२	२९ १/२
५-७	१४६	३५ १/२-३९ १/२"	१४ १/४	१३ १/२	१२ १/४	२१ १/२	१३ १/२	३० १/२
५-८	१५५	३६-४०"	१४ १/४	१३ ३/४	१२ १/२	२२	१०	३० १/२
५-९	१६१	३६ १/२-४० १/२"	१५ १/४	१४	१२ १/२	२२ १/२	१० १/४	३१ १/२
५-१०	१६९	३७-४१"	१५ १/४	१४ १/४	१२ ३/४	२३	११ १/४	३२ १/२
५-११	१७५	३७ १/२-४१ १/२"	१५ १/४	१४ १/२	१३	२४ १/२	११ १/४	३२ १/२
६-०	१७८	३८-४२"	१५ १/४	१४ ३/४	१३	२५	१५	३३ १/२

स्वस्थ पुरुषों का सघर्षा एवं ऊँचाई के अनुपात में शरीरभार

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	१३३	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	१३७	१४१	१४४	१४६	१५०	१५४	१५८	१६२	१६६	१७३
२४	१२६	१२९	१३३	१३७	१४१	१४४	१४६	१५०	१५४	१५८	१६२	१६६	१७७
२६	१२७	१३०	१३४	१३८	१४२	१४६	१५०	१५४	१५८	१६३	१६८	१७४	१८०
२८	१२९	१३२	१३५	१३९	१४३	१४७	१५१	१५५	१५९	१६४	१६९	१७५	१८२
३०	१३०	१३३	१३६	१४०	१४४	१४८	१५२	१५६	१६०	१६६	१७१	१७६	१८४
३२	१३१	१३४	१३७	१४१	१४५	१४९	१५३	१५७	१६१	१६६	१७१	१७६	१८४
३४	१३२	१३५	१३८	१४२	१४६	१५०	१५४	१५८	१६२	१६७	१७२	१७६	१८६
३६	१३३	१३६	१३९	१४३	१४७	१५१	१५५	१५९	१६३	१६८	१७३	१७६	१८८
३८	१३४	१३७	१४०	१४४	१४८	१५२	१५६	१६०	१६४	१६९	१७४	१७६	१९०
४०	१३५	१३९	१४२	१४६	१५०	१५४	१५८	१६२	१६६	१७१	१७६	१७९	१९२
४२	१३६	१३९	१४२	१४६	१५०	१५४	१५८	१६२	१६६	१७१	१७६	१७९	१९३
४४	१३७	१४०	१४३	१४७	१५१	१५५	१५९	१६३	१६७	१७२	१७६	१८०	१९४
४६	१३८	१४१	१४४	१४८	१५२	१५६	१६०	१६४	१६८	१७३	१७६	१८०	१९५
४८	१३८	१४१	१४४	१४८	१५२	१५६	१६०	१६४	१६८	१७३	१७६	१८०	१९६
५०	१३८	१४१	१४४	१४८	१५२	१५६	१६०	१६४	१६८	१७३	१७६	१८०	१९७

स्वस्थ स्त्रियों का श्रवस्था एवं ऊँचाई के अनुपात में शरीरभार

ऊँचाई आयु	४'-९"	४'-१०"	४'-११"	४'-०"	४'-१"	४'-२"	४'-३"	४'-४"	४'-५"	४'-६"	४'-७"	४'-८"
१६	१०४	१०८	१०९	१११	११४	११४	११७	१२०	१२४	१२८	१३२	१३६
१८	१०६	११०	११२	११४	११७	११७	१२०	१२३	१२६	१३०	१३४	१३८
२०	१०८	११०	११२	११५	११७	११९	१२२	१२५	१२८	१३१	१३४	१३७
२२	१०९	१११	११३	११५	११९	१२०	१२४	१२६	१३०	१३४	१३८	१४१
२४	१११	११३	११५	११७	१२१	१२२	१२६	१२९	१३३	१३७	१४१	१४५
२६	११२	११४	११६	११८	१२२	१२३	१२७	१३०	१३४	१३८	१४२	१४६
२८	११३	११५	११७	११९	१२३	१२४	१२८	१३१	१३५	१३९	१४३	१४७
३०	११४	११६	११८	१२०	१२४	१२५	१२९	१३२	१३६	१४०	१४४	१४८
३२	११५	११७	११९	१२१	१२५	१२६	१३०	१३४	१३८	१४२	१४६	१५०
३४	११७	११९	१२१	१२३	१२७	१२८	१३२	१३५	१३९	१४३	१४७	१५१
३६	११८	१२०	१२२	१२४	१२८	१२९	१३३	१३६	१४०	१४४	१४८	१५२
३८	११९	१२१	१२३	१२५	१२९	१३०	१३४	१३७	१४१	१४५	१४९	१५३
४०	१२१	१२३	१२५	१२७	१३१	१३२	१३६	१३९	१४३	१४७	१५१	१५५
४२	१२२	१२४	१२६	१२८	१३२	१३३	१३७	१४०	१४४	१४८	१५२	१५६
४४	१२४	१२६	१२८	१३०	१३४	१३५	१३९	१४२	१४६	१५०	१५४	१५८
४६	१२५	१२७	१२९	१३१	१३५	१३६	१४०	१४३	१४७	१५१	१५५	१५९
४८	१२६	१२८	१३०	१३२	१३६	१३७	१४१	१४४	१४८	१५२	१५६	१६०
५०	१२७	१२९	१३१	१३३	१३७	१३८	१४२	१४५	१४९	१५३	१५७	१६२

शरीर-प्रमाण से पुरुष की आयु, आन्तरिक बल, रोगक्षमता, स्वास्थ्य तथा सुखैश्वर्य का ज्ञान होता है। यद्योक्त प्रमाणयुक्त पुरुष दीर्घायु, बलवान, स्वस्थ और सुखी होता है। इसके विपरीत, अल्प या अधिक प्रमाण होने से अल्पायु, निर्बल, रोगी तथा दुखी होता है। मध्य प्रमाण होने से मध्यमायु तथा मध्यम बल, स्वास्थ्य और सुख से संपन्न होता है। अतिदीर्घ एवं अतिह्रस्व पुरुष निन्दित माने गये हैं।

शरीर के समुचित विकास में नि स्रोत ग्रन्थियों का अत्यधिक महत्व होता है। इनका कार्य ठीक होने पर शरीर का प्रमाण प्राकृत होता है। यदि इनमें न्यूनता या अधिकता होती है तो शरीर प्रमाण में भी न्यूनधिक्य हो जाता है। विशेषतः अवटु और पोषणक ग्रन्थियों से शरीरप्रमाण नियन्त्रित होता है। अवटु ग्रन्थि तथा पोषणक ग्रन्थि की वृद्धि से शरीर के अंग-प्रत्यंगों का प्रमाण बहुत बढ़ जाता है और मानव दानव के सदृश दिखने लगता है। (Gigantism) में ये लक्षण प्रकट होते हैं। इनके विपरीत, इन ग्रन्थियों का हास होने से शरीर का विकास नहीं हो पाता और अंग-प्रत्यंगों का प्रमाण ह्रस्व रह जाता है जिससे वामनत्व (Dwarfism), अस्थिक्षय (Cretinism) आदि विकार होते हैं। सारांश यह कि शरीरप्रमाण के समुचित होने से नि स्रोत ग्रन्थियों की स्वस्थता का पता चलता है तथा इसके द्वारा पुरुष के वर्तमान स्वास्थ्य-सुख और भावी सुख-समृद्धि का बोध होता है क्योंकि मानव का सुख-दुख, प्रेरणायें, कार्यप्रणाली बहुत-कुछ इन ग्रन्थियों के द्वारा नियंत्रित होती हैं। इस प्रकार समष्टि रूप से मनुष्य की आयु का भी ज्ञान हो जाता है।

इसके अतिरिक्त, शरीर के अंग-प्रत्यंगों का प्रमाण उनमें होने वाले विकारों के ज्ञान में सहायक होता है। उदाहरणार्थ, वक्ष का समुचित प्रमाण न होने से वक्ष,

१ 'तत्रायुर्वलमोजः सुखमैश्वर्यं वित्तमिष्टाश्रापरे भावाः भवन्त्यायत्ताः प्रमाणवति शरीरे, विपर्ययस्त्वतो हीनेऽधिके वा।' (च. वि. ८)

'युक्तप्रमाणेनानेन पुमान् वा यदि वाङ्गना।

दीर्घमायुरवाप्नोति वित्तं च महदृच्छति ॥

मध्यम मध्यमेरायुर्वित्तं हीनैस्तथावरम्।' (सु. सू. ३१)

२. 'सामान्यतोऽङ्गप्रत्यङ्गप्रमाणादथ सारतः।

परीक्ष्यायुः सुनिपुणो भिषक् सिध्यति कर्मसु ॥' (सु सू ३१)

फुफ्फुस के रोगों की उत्पत्ति में सहायता मिलती है। स्त्री-श्रोणि का प्रमाण कम होने (Contracted pelvis) होने से प्रसव में कष्ट होता है तथा उसकी पूर्व व्यवस्था करने का सकेत मिलता है। इसी प्रकार बालक के मस्तक का प्रमाण शिरस्तोय (Hydrocephalus) नामक रोग में बढ़ जाता है।

(ज) देह (General conformation)—'देह' शब्द से शरीर के सामान्य उपचय-अपचय (स्थौल्य-कार्य) का बोध होता है। इस दृष्टि से, शरीर तीन प्रकार का माना गया है—१. अतिस्थूल, २. अतिकृश और ३ मध्यम।^१ जिस व्यक्ति के शरीर में मेद और मांस अधिक बढ़ने से चलते समय नितम्ब, उदर और स्तन हिलते हों, अन्य धातुओं का निर्माण समुचित न हो तथा शरीर और मन में शैथिल्य हो उसे अतिस्थूल (Plethoric type) कहते हैं। जिस व्यक्ति के नितम्ब, उदर, ग्रीवा आदि प्रदेश सूखे हों, त्वचा पर सिरायें स्पष्ट उभरी हों, अंगुलियों और अस्थियों के पर्व बड़े और स्पष्ट हों तथा शरीर में त्वचा और अस्थिमात्र दीखता हो उसे अतिकृश (Asthenic type) कहते हैं। मध्यम स्थौल्य (जो न अतिकृश हो, न अतिस्थूल हो) के पुरुष मध्यदेह कहलाते हैं।

इनमें समदेह व्यक्ति स्वस्थ और बलिष्ठ होता है और शेष दोनों सदा व्याधित रहते हैं अतएव अतिनिन्दित माने गये हैं।^२ अतिस्थूल व्यक्ति में सामान्यतः आठ दोष होते हैं:—आयु की कमी, शैथिल्य, मैथुन में कष्ट, दौर्बल्य, दुर्गन्ध, अतिस्वेद, अतिक्षुधा तथा अतितृष्णा। सामान्य रोगक्षमता कम होने के कारण अतिस्थूल पुरुष में सभी रोगों से आक्रान्त होने की अधिक संभावना

१. 'देहः स्थूलः कृशो मध्य इति प्रागुपदिष्टः।' (सु. सू. ३५)

२. सममांसप्रमाणस्तु समसंहननो नरः ।
दृढेन्द्रियत्वाद् व्याधीनां न वलेनाभिभूयते ॥
क्षुत्पिपासातपसहः शीतव्यायामसंसहः ।

समपक्ताः समजरः सममांसचयो मतः ॥' (च. सू. २१)

'सततं व्याधितावेतावतिस्थूलकृशौ नरौ।' (च. सू. २२)

'इह खलु शरीरमधिकृत्याष्टौ पुरुषा निन्दिता भवन्ति तद्यथा अतिदीर्घश्चाति-
दृस्वश्चातिलोमा चालोमा चातिकृष्णश्चातिगौरश्चातिस्थूलश्चातिकृशश्चेति ।'

(च. सू. २१)

रहती है ।^१ फिर भी इन व्यक्तियों में प्रमेह, कण्डू, पिडका, पाण्डु, ज्वर, कुष्ठ, आमवात, क्लैव्य, शोथ, तन्द्रा, संन्यास आदि सन्तर्पणज विकार अधिक होते हैं । अतः इनकी चिकित्सा अपतर्पण और कर्शन से होनी चाहिए ।

इसके विपरीत, कृश व्यक्ति क्षय, ज्वर, पार्श्वशूल, श्रोत्रदौर्बल्य, उन्माद, हृदयशूल, विवन्ध, उदरशूल, वातव्याधि आदि से पीड़ित होते हैं । ऐसे पुरुषों की चिकित्सा संतर्पण तथा वृंहण से करनी चाहिए ।

इस प्रकार शरीरोपचय (स्थौल्यकार्य) का विचार रोगविज्ञान तथा चिकित्सा की दृष्टि से महत्त्वपूर्ण है । स्थूल पुरुषों का कर्शन गुरु और अपतर्पण औषध से करना चाहिए तथा कृश पुरुषों का वृंहण लघु और सन्तर्पण औषध से करना चाहिए ।^२ मध्यदेह पुरुषों का उपचार ऐसा करना चाहिए जिससे उनका स्वास्थ्य बना रहे ।^३

(क) शरीर की स्थिति (Decubitus or attitude)—रोगी के शरीर की विशिष्ट स्थिति, आसन, गति आदि को देख कर भी रोग के सम्बन्ध में अनेक बातों का पता चलता है तथा रोग-विनिश्चय में सहायता मिलती है । उदाहरणार्थ—

१. आसीन स्थिति (Orthopnoea)—यह स्थिति हृद्दौर्बल्य, फुफ्फुस रोग तथा तमकश्वास में होती है । इसमें रोगी लेट नहीं सकता क्योंकि लेटे रहने से श्वास लेने में कष्ट होता है । अतः वह बैठ जाता है और थोड़ा आगे झुक कर सामने तकिये के सहारे सास लेता रहता है ।^४ इस स्थिति में श्वसन की सहायक पेशियों पूर्ण रूप से कार्य करती हैं तथा उदरस्थ अंगों के नीचे की ओर हट जाने के कारण हृदय और फुफ्फुस पर दबाव भी कम हो जाता है ।

१. 'स्थौल्यकार्ये वरं कार्यं समोपकरणौ हि तौ ।

'यद्युभौ व्याधिरागच्छेत् स्थूलमेवाति पीडयेत् ॥' (च. सू. २१)

२. 'सततं व्याधितावेतावतिस्थूलकृशौ नरौ ।

सततं चोपचर्यौ हि कर्शनेर्बृंहणैरपि ॥'

'गुरु चातर्पणं चेष्टं स्थूलानां कर्शनं प्रति ।

कृशानां वृंहणार्थं तु लघु संतर्पणं च यत् ॥' (च. सू. २१)

३. 'कर्शयेद् वृंहयेच्चापि सदा स्थूलकृशौ नरौ ।

रक्षणं चैव मध्यस्य कुर्वीत सततं भिषक् ॥' (च. सू. ३५)

४. 'आसीनो लभते सौख्यमुष्णं चैवाभिनन्दति ।' (मा. नि.)

२. पार्श्विक स्थिति (Lateral position)—पार्श्वशूल (Pleurisy) में रोगी वेदनायुक्त पार्श्व की ओर लेटे रहना पसन्द करता है क्योंकि दबाव से वेदना का कुछ उपशम होता है तथा उस स्थिति में उस पार्श्व के फुफ्फुस की गति भी सीमित हो जाती है जिससे पार्श्व में संक्षोभ नहीं हो पाता।^१ यह स्थिति विशेषतः गले के द्वारा संक्रमण होने से होता है। इसलिए आचार्यों ने गलरोगों में इसका वर्णन किया है।

३. शयान स्थिति (Dorsal decubitus)—जीर्ण और कष्टसाध्य रोगों में रोगी दुर्बल होकर शय्या में चुपचाप पड़ा रहता है और क्रमशः नीचे की ओर खिसकता जाता है। सन्निपातज्वर^२ में ऐसा देखा जाता है। उदरावरण-शोथ में रोगी दोनों पैर ऊपर की ओर मोड़े रहता है या एकांगी शोथ होने से उसी ओर का पैर मोड़े रहता है। इससे उदर की पेशियों पर तनाव कम होता है और पीड़ा कम होती है।^३

४. धनुस्तम्भ^४—आक्षेपक रोग में बहिरायाम (Opisthotonus), अन्तरायाम (Emprosthotonus), दण्डापतानक^५ (Plenosthotonus) आदि अनेक अवस्थायें होती हैं जिनका परिज्ञान रोगी की शारीरिक स्थिति

१. 'तुषते दक्षिणं पार्श्वमुरःशीर्षगलप्रहाः ।
निष्ठीवेत् कफपित्तं च तृष्णा कण्ठश्च जायते ॥
विद्भेदश्चासहिक्काश्च बाधन्ते सप्रमीलकाः ।
विभुफलू च तौ नाम्ना सन्निपाताबुदाहृतौ ॥' (भालुकि तंत्र)
'सदाहृतोदं श्वयथुं सरक्तमन्तर्गले पूतिविशीर्णमांसम् ।
पित्तेन विद्याद् वदने विदारीं पार्श्वं विशेषात् स तु येन शेते ॥'
(सु. नि. १६)

२. 'श्वसन्निपतितः शेते प्रलापोपद्रवान्वितः ।
अभिन्यासं तु तं प्रादुर्हंतौजसमथापरे ॥' (सु उ. ३९)
३. 'उत्तानः सर्वदा शेते पादौ विकुरुते च यः ।
विप्रसारणशीलो वा न स जीवति मानवः ॥' (सु. सू. ३१)
४. 'धनुस्तुल्यं नमेघस्तु स धनुःस्तम्भसंज्ञकः ।' (मा. नि.)
५. 'दण्डवत् स्तम्भयेद्देहं स तु दण्डापतानकः ।' (मा. नि.)

देख कर किया जाता है। अपतंत्रक^१, अर्दित^२ आदि की विशिष्ट चेष्टा से भी रोगज्ञान होता है।

५. मन्यास्तम्भ^३ (Retraction of head)—शिरोरोगों में विशेषतः अनन्तवात, शंखक तथा मस्तिष्कावरणशोथ में शिर पीछे की ओर खिंच जाता है तथा ग्रीवा जकड़ जाती है। शिर में भयानक पीड़ा भी होती है।

६. अरति या व्यग्रता (Restlessness)—तीव्र रोगों में विशेष कर सन्निपात, विष^४ आदि में रोगी अत्यन्त व्यग्र होता है तथा प्रलाप आदि भी होते हैं।

(८) शरीर की गति (Gait)—

१. कम्प—जाडीसंस्थान के अनेक रोगों में विश्राम या चलने के समय शरीर में कम्पन होता है। जराशोष, कम्पवात^५ में बैठे-बैठे भी शिर, हाथ आदि हिलते रहते हैं। क्लायखंज^६ में रोगी जब चलता है तब काँपता है और लँगड़ा कर चलता है।

(८) शोथ (Swelling)—रोगी के शरीर में यदि कहीं शोथ हो तो उसे ध्यान से देखना चाहिए। शोथ का स्थान, वृद्धि का काल, दबाने पर स्वरूप तथा अन्य आनुषंगिक लक्षणों की परीक्षा करनी चाहिए।

१. शोथ का स्थान—शोथ शरीर के किस अंग में है इससे विकृति का बहुत कुछ संकेत मिलता है। विशेषतः शोथ हृदय, यकृत तथा वृक्क इन तीन अंगों के विकार से होता है। हृज्जन्यशोथ सर्वप्रथम पैर से प्रारंभ होता है और क्रमशः ऊपर की ओर बढ़ता है। यकृज्जन्यशोथ उदर से प्रारंभ होता है।

१. 'धनुर्वज्रमयेद्गगात्राण्याक्षिपेन्मोहयेत्तदा ।

.....कपोत इव कूजेच्च निःसंज्ञः सोऽपतंत्रकः ॥' (मा. नि)

२. 'वक्त्रीभवति वक्रार्धं ग्रीवा चाप्यपवर्त्तते ।

शिरश्चलति वाक्संगो नेत्रादीनां च वैकृतम् ॥' (मा. नि.)

३. 'दोषास्तु दुष्टास्त्रय एव मन्यां संपीड्य घाटासु रुजां सुतीग्राम् ।' (मा नि)

४. 'शिरसो लोठनं नृष्णा निद्रानाशो हृदि व्यथा ।' (मा नि)

'आसने शयने स्थाने शान्तिं वृश्चिकविद्धवत् ।' न गच्छेत् (मा. नि)

५. 'जराशोषी कृशो मन्दवीर्यबुद्धिबलेन्द्रियः ।

कम्पनोऽहचिमान् भिन्नकांस्यपात्रहतस्वरः ॥' (मा नि)

६. 'प्रक्रामन् वेपते यस्तु खञ्जन्निव च गच्छति ।

'क्लायखंजं तं विधान्मुक्तसंधिप्रबन्धनम् ॥' (मा नि)

वृक्कविकारजन्य शोथ मुखमंडल, विशेषतः नेत्र और गण्डकूट से प्रारंभ होता है । 'पादशोथ' हृद्दौर्बल्य का सूचक होने से अनेक जीर्ण रोगों में असाध्यता का द्योतक होता है । लोक में यह उक्ति प्रचलित है कि रोगी का पादशोथ होने पर वह नहीं बचता ।^१

२. शोथ की वृद्धि का काल—शोथ कब अधिक होता है इससे कारण-भूत दोषों का ज्ञान होता है । दिन में बढ़नेवाला शोथ वातप्रधान तथा रात में बढ़नेवाला शोथ कफप्रधान होता है ।^२

३. दवाने पर शोथ का स्वरूप—जो शोथ दवाने पर पुनः उठ जाय वह वातिक तथा जो दवा रह जाय वह श्लैष्मिक होता है ।

४. शोथ के आनुपंगिक लक्षण—शोथ के साथ यदि ज्वर और पीड़ा भी हो तो पैत्तिक शोथ, श्लीपद या व्रणशोथ का अनुमान होता है ।^३

(ङ) श्वास की गति—रोगी सामान्य रूप से श्वास-प्रश्वास कर रहा है या अधिक या मन्द गति से कर रहा है इसे देखकर अनेक विकारों का ज्ञान होता है । श्वास रोग,^४ हृद्दौर्बल्य तथा फुफफुस के रोगों^५ में रोगी जोर-जोर से साँस

१. 'अनन्योपद्रवकृतः शोथः पादसमुत्थितः ।

पुरुषं हन्ति नारीं च मुखजो गुह्यजो द्वयम् ॥' (मा. नि.)

'श्वयथुर्यस्य पादस्थस्तथा स्रस्ते च पिण्डिके ।

सीदतश्चाप्युभे जघे तं भिपकं परिवर्जयेत् ॥' (च इ. ६)

२. 'प्रशाम्यति प्रोन्नमति प्रपीडितो दिवावली च श्वयथुः समीरणात् ।

स कृच्छ्रजन्मप्रशमो निपीडितो न चोन्नमेद्रान्निवली कफात्मकः ॥' (मा नि)

३. 'मृदुः सगन्धोऽसितपीतरागवान् भ्रमज्वरस्वेदतृषामदान्वितः ।

य उच्यते स्पष्टस्गरागकृत् स पित्तशोथो भृशदाहपाकवान् ॥' (मा नि.)

'यः सज्वरो वंचणजो भृशार्तिः शोथो नृणां पादगतः क्रमेण ।

तच्छ्लीपदं स्यात्

॥' (मा नि)

'शोथो भवेदाध्मातवस्तिवत् ।

ज्वरस्तृष्णारुचिश्चैव पच्यमानस्य लक्षणम् ॥' (मा. नि)

४. 'करोति पीनसं तेन रुद्धो घुर्वुरकं तथा ।

अतीव तीव्रवेगं च श्वासं प्राणप्रपीडकम् ॥' (मा. नि.)

५. 'उच्चैः श्वसिति संरुद्धो मत्तर्षभ इवानिशम् ।

.....महाश्वासोपसृष्टस्तु क्षिप्रमेव विपद्यते ॥' (मा नि)

लेता रहता है। फुफ्फुसशोथ में श्वास की गति बहुत बढ जाती है। अथवासाद की अवस्था में श्वास की गति मन्द हो जाती है और छिन्न श्वास में बीच-बीच में रुक जाती है।^१

२. जिह्वा

दर्शन-परीक्षा से ज्ञातव्य विषयों में जिह्वा प्रमुख है। जिह्वा का वर्ण एवं उसके पृष्ठभाग की श्लक्ष्णता-कार्कश्य देखकर रोगों के विषय में अनेक बातें स्पष्ट होती हैं। पाण्डुरोग में जिह्वा का वर्ण पाण्डुर तथा कामला में हारिद्र होता है। वातिक रोगों में जिह्वा श्यामवर्ण, पैत्तिक रोगों में पीत तथा रक्त एवं श्लैष्मिक रोगों में श्वेताभ होती है। अंकुशक्रिमि में जीभ पर काले धब्बे पड़ जाते हैं। उदर-विकार, अन्त्ररोध तथा आन्त्रिक ज्वर में जिह्वा के ऊपर मल का श्वेत स्तर जमा होता है तथा जिह्वा कंटकित होती है।^२ वातिक विकारों में जिह्वा रूक्ष और कर्कश होती है तथा उसमें विदार भी होते हैं। फिरंग रोग की द्वितीयावस्था में जिह्वा में क्षत होते हैं। जिह्वास्तम्भ में रोगी जीभ बाहर नहीं निकाल सकता।^३ अर्दित रोग में जीभ टेढ़ी निकलती है। बहिर्नेत्रिक गलगंड में जिह्वा में कम्पन होता है।

३. नेत्र

प्रथम सामान्य रूप से नेत्र की स्थिति देखते हैं। वातिक रोगों में नेत्र रूक्ष और चंचल, पैत्तिक रोगों में संतापयुक्त और पीत तथा श्लैष्मिक रोगों में आर्द्र और स्निग्ध होते हैं।^४

१. 'न वा श्वसिति दुःखार्त्ता मर्मच्छेदरुग्दितः।

छिन्नश्वासेन विच्छिन्नः स शीघ्र विजहात्यसून् ॥' (मा. नि.)

२. 'जिह्वा शीता खरस्पर्शा स्फुटिता मारुतेऽधिके।

रक्ता श्यामा भवेत् पित्ते कफेशुआतिपिच्छिला ॥

कृष्णा सकंटका शुष्का सनिपाताधिके तु सा।' (यो. र.)

३. 'वाग्वाहिनीसिरासंस्थो जिह्वां स्तम्भयतेऽनिलः।

जिह्वास्तम्भः स तेनान्नपानवाक्येष्वनीशता ॥' (भा. नि.)

'स्तब्धा निश्चेतना गुर्वी कण्टकोपचिता भृशम्।

श्यावा शुष्काऽथवा शूना प्रेतजिह्वा विसर्पिणी ॥' (च. इ. ८)

४. 'रूक्षा धूम्रा तथा रौद्रा चला चान्तर्ज्वलत्यपि।

दृष्टिर्यदा तदा वातरोगं रोगविदो जगुः ॥

पुनः नेत्र का निचला पलक खोल कर उसका वर्ण देखते हैं। उसमें केशिकायें स्पष्ट होने से वहाँ रक्त की स्थिति साफ मालूम होती है। पाण्डु रोग में रक्ताल्पता होने के कारण उसका वर्ण भी पाण्डुर हो जाता है। कामला में नेत्रगोलक में हारिद्रवर्ण आ जाता है और देखते ही समूची आँख पीली मालूम होती है। बहिर्नेत्रिक गलगण्ड में आँखें बाहर की ओर निकली होती हैं तथा अवसाद या रसक्षय की अवस्था में आँखें भीतर की ओर घँस जाती हैं। नेत्रपलकों पर शोथ की भी परीक्षा करते हैं। वृक्कविकारजन्य शोथ में नेत्रपलक विशेषतः निचला पलक सूज जाता है और यह शोथ प्रातःकाल जब रोगी उठता है तब अधिक होता है और दिन में क्रमशः धीरे-धीरे कम हो जाता है। अर्दित रोग में आँख पूरी वन्द नहीं हो पाती। नेत्राभिष्यन्द में आँखें लाल हो जाती हैं और उनमें पीड़ा होती है।

४. स्पर्श

दर्शनपरीक्षा के अनन्तर स्पर्शनपरीक्षा में सर्वप्रथम रोगी की त्वचा को छूकर उसकी स्निग्धता-रूक्षता तथा शैत्य उष्णता का पता लगाते हैं। वातिक विकारों में त्वचा रूक्ष, विदीर्ण और शीत होती है। पैत्तिक विकारों में त्वचा उष्ण होती है, उष्णताधिक्य से विस्फोट भी हो सकते हैं। कफज विकारों में त्वचा आर्द्र और स्निग्ध-शीत होती है।^१

सामान्य उष्णता की स्पर्शन से प्रतीति करने पर पुनः तापमापक यंत्र द्वारा उसके संताप का निश्चय करते हैं। विशेषतः ज्वर में संताप के निर्णय के लिए इसका व्यवहार होता है। स्वभावतः शरीर का तापक्रम ९७-९८ होता है। ज्वर में यह बढ़ जाता है। इसके निम्नांकित विभाग किए गये हैं:—

१०० डिग्री तक-मन्द ज्वर (Mild fever)

१०० से १०२ „ मध्यम „ (Moderate fever)

१०२ से १०५ „ तीव्र „ (High fever)

१०५ से ऊपर-अतितीव्र „ (Hyperpyrexia)

दीपक्षेपि च संतप्तं पीत पित्तेन लोचनम् ।

जलाद्रं ज्योतिषा हीन स्निग्ध मन्दं कफेन तत् ॥ (यो र)

१. 'पित्तरोगी भवेदुष्णो वातरोगी च शीतलः ।

श्लेष्मलः स भवेदाद्रं स्पर्शतश्चैव लक्ष्येत् ॥ (यो. र.)

अवधि के अनुसार इसके तीन विभाग हैं:—

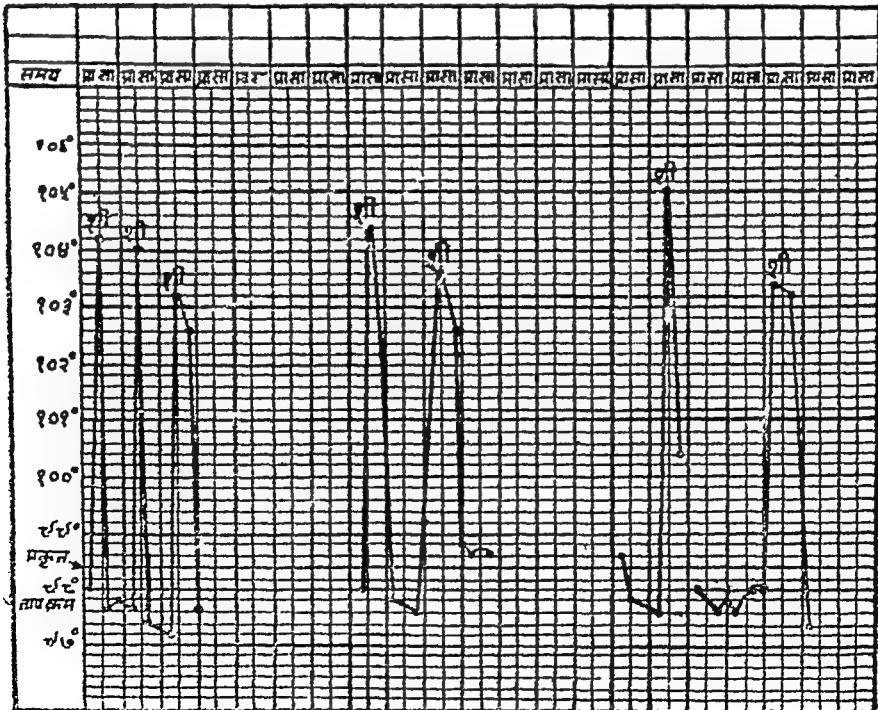
१. निरन्तर (Continuous)
२. सन्तत (Remittent)
३. सान्तर (Intermittent) ।

सामान्यतः प्रातःकाल का तापक्रम सायंकाल से कम रहता है । मलेरिया में जाड़ा देकर अतितीव्र ज्वर होता है और थोड़ी देर बाद पसीना देकर उतर जाता है । कालज्वर में ज्वर सान्तर या निरन्तर प्रकार का होता है । यक्ष्मा में प्रायः सायंकाल कुछ बढ़ता है और रात्रि में पसीना देकर प्रातः उतरता है । आन्त्रिक ज्वर में तापक्रम प्रथम सप्ताह में सोपान क्रम से बढ़ता है और दूसरे तीसरे सप्ताह में स्थिर हो जाता है, पुनः क्रमशः उतरता है । प्रथम दिन में ज्वर जाड़ा देकर काफी बढ़ता है ।

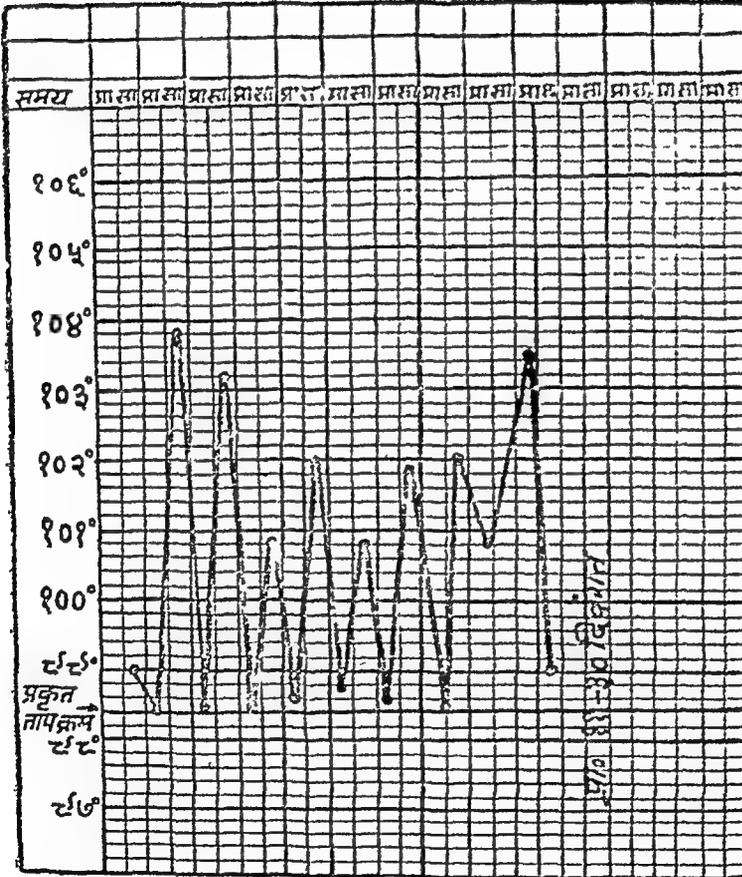
अन्वेद्युष्क

तृतीयक

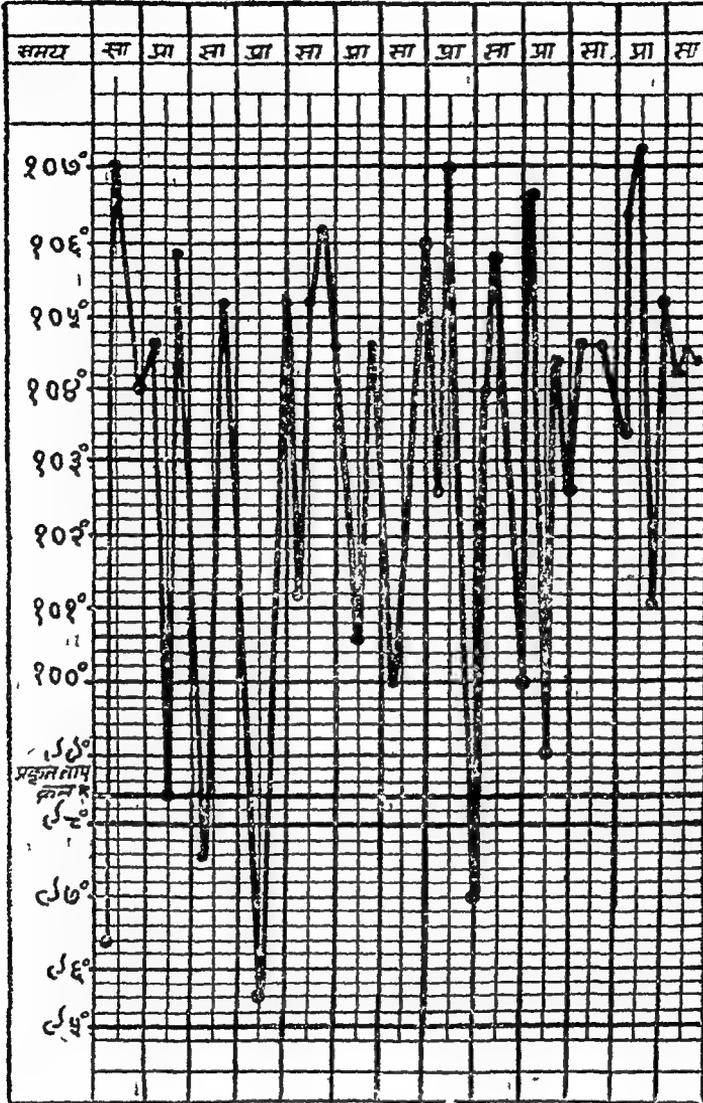
चतुर्थक



चित्र २—विषमज्वर



चित्र ३—तीव्र राजयक्ष्मा



चित्र ४—तीव्र पूतिमयता

ज्वर का मोक्ष दो प्रकार से होता है—क्रमिक या अदारुण (Lysis)
 २. सहसा या दारुण (Crisis) । अधिक ज्वर में अदारुण मोक्ष तथा फुफ्फुस
 शोथ में दारुण मोक्ष देखा जाता है ।

५. नाडी (Pulse)

नाडीपरीक्षा भी स्पर्शन-परीक्षा का एक अंग है। चरक ने अनेक स्थलों में स्पर्श द्वारा अंगों के स्पन्दन की परीक्षा का विधान किया है। अरिष्टविज्ञान में यह प्रसंग आता है कि यदि मन्या में स्पन्दन न हो तो रोगी को मृत समझना चाहिए।^१ तथापि नाडीपरीक्षा का विस्तृत विधान संहिताओं में नहीं मिलता। तांत्रिकों ने इस परीक्षा का महत्व विशेष बढ़ाया और रोगज्ञान में इसका चमत्कारपूर्ण उपयोग किया। इधर आकर भी वैद्यगण केवल नाडी देखकर रोग के विषय में सारी बातें बतला सकें, यह उनकी निपुणता की कसौटी माना जाने लगा। अष्टांगहृदय में सर्वप्रथम 'अष्टस्थान-परीक्षा' के प्रकरण में नाडीपरीक्षा का उल्लेख किया गया। शार्ङ्गधर, योगरत्नाकर आदि ग्रंथों में इसका विस्तृत वर्णन है तथा इस पर अनेक स्वतंत्र ग्रन्थ भी लिखे गए। इतना सब होने पर भी नाडीपरीक्षा का विषय पूर्णतः अभ्यासगम्य है; केवल नियमों के जानने से कुछ प्राप्त होने का नहीं। जिस प्रकार जौहरी अभ्यास से रत्नों की परीक्षा का ज्ञान प्राप्त करता है उसी प्रकार वैद्य को अभ्यास से नाडीज्ञान आता है।^२

नाडीपरीक्षा से दोषों की गति का ज्ञान होता है। हृदय से संबद्ध होने के कारण नाडी के द्वारा हृदय की स्थिति का भी पूर्ण ज्ञान होता है।^३ इसके अतिरिक्त, रक्त के स्वरूप तथा धमनीभित्तियों की स्थिति से शारीरिक स्थिति का संकेत मिलता है।

नाडी-परीक्षा-विधि:—

प्रातःकाल नित्यकर्म से निवृत्त होने पर रोगी जब थोड़ा विश्राम कर ले तब नाडी देखनी चाहिए। नाडीपरीक्षा के समय वैद्य और रोगी दोनों निश्चिन्त और सुखासीन हों, इसका अवश्य ध्यान रखना चाहिए क्योंकि वैद्य यदि एकाग्रमन

१. 'तस्य चेन्मन्ये परिमृश्यमाने न स्पन्देयातां परासुरिति विद्यात्।' (च इ. ३)

२. 'शास्त्रेण संप्रदायेन तथा स्वानुभवेन वै।

परीक्षा रत्नवद्भास्यास्वभ्यासादेव जायते ॥'

(यो. र.)

३. 'करस्यांगुष्ठमूले या धमनी जीवसाक्षिणी।

तच्चेष्टया सुखं दुःखं ज्ञेयं कायस्य पंडितैः ॥'

(शा.)

न होगा तो नाडी का सम्यक् ज्ञान उसे न होगा और यदि रोगी की स्थिति में किञ्चित् भी वैषम्य हुआ तो नाडी की स्वाभाविक दशा में परिवर्तन हो सकता है ।

बैद्य रोगी के दाहिने हाथ को कूर्पर संधि के पास मोड़ कर अपने बांये हाथ के सहारे पकड़े रहे और दाहिने हाथ की तर्जनी, मध्यमा और अनामिका इन तीन अंगुलियों को अंगुष्ठमूल से एक अंगुल छोड़ कर नीचे मणिबन्ध पर रखे । स्पर्श द्वारा नाडी की प्रतीति होने पर प्रत्येक अंगुलि से मृदु एवं गम्भीर स्पर्श द्वारा तथा दबा कर परीक्षा करनी चाहिए । इस प्रकार तर्जनी स्थान पर वात, मध्यमा स्थान पर पित्त एवं अनामिका स्थान पर कफ का ज्ञान होता है ।

सामान्यतः पुरुषों के दाहिने हाथ तथा स्त्रियों के बांये हाथ की नाडी देखते हैं किन्तु विशिष्ट ज्ञान के लिए दोनों हाथ की नाडियों की तुलनात्मक परीक्षा की जाती है । नाडी की सहज विकृति या अर्धद आदि से दबाव पड़ने के कारण दोनों हाथ की नाडियों में अन्तर आ जाता है ।

नाडी परीक्षा में निम्नांकित भावों का विचार किया जाता है :

(क) दोषगति

सामान्यतः यदि नाडी तीक्ष्ण हो तो पित्त, मन्द हो तो कफ तथा विषम हो तो वात की प्रधानता समझनी चाहिए । दृष्टान्त के सहारे समझाने के लिए विभिन्न पक्षियों और प्राणियों की गति से नाडी की गति की तुलना की गई है । वातिक विकारों में नाडी जलौका और सर्प के समान (वक्र और विषम), पैत्तिक विकारों में गौरैया, काक और मण्डूक के सदृश (तीव्र), श्लेष्म विकारों में हंस और कबूतर के सदृश (मन्द) चलती है । सन्निपातज विकारों में लाव, तित्तिर और वटेर के समान अति चंचल । द्विदोषज विकारों में कभी मन्द और कभी तीव्र तथा स्थानभ्रष्ट होकर नाडी की गति होती है ।^१

१. 'नाडी धत्ते मरुःकोपे जलौकासर्पयोगतिम् ।
कुलिङ्गकाकमण्डूकगतिं पित्तस्य कोपतः ॥
हंसपारावतगतिं धत्ते श्लेष्मप्रकोपतः ।
लावतित्तिरवर्त्तीनां गमनं सन्निपाततः ॥
कदाचिन्मन्दगमना कदाचिद्भ्रगवाहिनी ।
द्विदोषकोपतो ज्ञेया हन्ति च स्थानविच्युता ॥'

(द) क्रम (Rate or frequency)

नाड़ी की गति संख्या प्रतिमिनट गिननी चाहिए । स्वभावतः युवा स्त्रियों में नाड़ी की गति प्रतिमिनट ७२ बार होती है । बच्चों में यह अधिक लगभग ८०-११० तक तथा वृद्धों में कम लगभग ५५-६५ तक होती है । दिन में अधिकतम और निद्राकाल में न्यूनतम नाड़ी की गति होता है । आन्ध्रक उषर में नाड़ी अपेक्षाकृत मन्द चलती है । श्वास की गति और नाड़ी का अनुपात भी देखा जा चाहिए । यह स्वभावतः १ : ४ होता है किन्तु फुफ्फुस शोष में यह घटित होकर १ : ३ या १ : २ हो जाता है । उषर में नाड़ी अतितीव्र तथा मन्दाग्नि और धातुक्षय में अतिमन्द हो जाती है । उषर में एक प्रश ताप की गरि में नाड़ी की गति ८-१० प्रतिमिनट बढ़ जाती है । निर्मा भी गिनने में ५० से कम या १५० से अधिक गति गंभीरता का सूचक है ।

(ग) नियम (Rhythm)

नाड़ी नियमित क्रम में चलती है या अनियमित क्रम में ? जब नाड़ी समन्वय से एक गति से चलती रहती है तो उसे नियमित और जब नाड़ी की गति में लक्ष्य होता है तब उसे अनियमित कहते हैं । वैषम्य वायु का लक्षण है । तीव्र नाडि-पातिक रोगों में जब वायु अत्यधिक कुपित होती है तब नाड़ी रुकी चलती है और कभी रुक जाती है । यह नाड़ी गभीरावस्था का सूचक है । जीर्ण रोग में भी जब धातुक्षय से वातप्रकोप होता है तब नाड़ी अनियमित हो जाती है ।^१

(घ) शक्ति (Force)

नाड़ी देखते समय अंगुलियों पर नाड़ी के वेग से जो आघात होता है उसमें नाड़ी की शक्ति का पता चलता है । उषर, काम, क्रोध तथा अन्य पैतिक विचारों में नाड़ी प्रबल और रक्ताल्पता, चिन्ता, भय आदि में नाड़ी क्षीण होती है ।^२ विसृचिका आदि में भी रक्तक्षय के कारण नाड़ी क्षीण हो जाती है ।

(च) पूर्णता (Volume)

नाड़ी में रक्तप्रवाह के अनुसार उसका आयतन होता है । नाड़ी में जब रक्त

१. 'उषरकोपे तु धमनी सोष्णा वेगवती भवेत् ।

मन्दाग्नेः क्षीणधातोश्च नाडी मन्दतरा भवेत् ॥'

(शा.)

२. 'स्थित्वा स्थित्वा चलति या सा स्मृता प्राणविनाशिनी ।'

(भा.)

३. 'कामक्रोधाद्वेगवहा क्षीणा चिन्ताभयप्लुता ।'

(शा.)

पूरा आता है तब नाडी 'पूर्ण' या 'गुरु' कहलाती है। इसके विपरीत, जब उसमें रक्त कम आता है तब वह 'अपूर्ण' या 'लघु' कहलाती है।^१ लोक में भी कहते हैं कि अमुक रोग में नाडी भारी चलती है और अमुक रोग में नाडी हलकी चलती है। आमदोष के कारण भी नाडी गुरु होती है। वातदोष के कारण नाडी लघु और कफ की प्रधानता से गुरु चलती है।^२

(छ) नाडी का स्पर्श

नाडी मृदु है या कठिन इसकी परीक्षा भी करना चाहिए। मृदु नाडी थोड़े दबाव से ही बन्द हो जाती है और कठिन नाडी को दबाने के लिए अधिक जोर की जरूरत पड़ती है। वृद्धावस्था, रक्तभाराधिक्य में कठिन नाडी तथा बाल्यावस्था एवं रक्तभाराल्पता में मृदु नाडी चलती है। सामान्यतः कफाधिक्य में मृदु नाडी और वाताधिक्य में कठिन नाडी चलती है।^३

(ज) रक्तभार (Tension)

रक्तवह स्रोतों की दीवारों पर व्यान वायु से प्रेरित रक्त का जो दबाव पड़ता है उसे रक्तभार कहते हैं। इसे एक यंत्रविशेष से देखते हैं जिसे रक्तभारमापक यंत्र (स्फिमोमेनोमीटर—Sphygmomanometer) कहते हैं। सामान्यतः आयु + ९० संकोचकालिक रक्तभार तथा इसका $\frac{2}{3}$ और वृद्धावस्था में इसका $\frac{1}{3}$ प्रसारकालिक रक्तभार होता है। दोनों के अन्तर को नाडीभार कहते हैं। सामान्यतः नाडीभार, प्रसारकालिक रक्तभार तथा संकोचकालिक रक्तभार में १ : २ : ३ का अनुपात होता है। किसी भी अवस्था में १६० से अधिक रक्तभार विकृति का सूचक है।

रक्तभारमापन की दो विधियाँ हैं—एक स्पर्शन विधि और दूसरी श्रवणविधि। स्पर्शन विधि में केवल नाडी के स्पर्श से रक्तभार का ज्ञान किया जाता है तथा श्रवण विधि में श्रवणयन्त्र की सहायता लेनी पड़ती है। रक्तभारमापक यन्त्र में एक पम्प लगा होता है जिससे नलिका लगी रहती है। एक नलिका का संबन्ध बाहुबन्धन से तथा दूसरी नलिका का संबन्ध पारदीय मापयंत्र से रहता है। बाहुबन्धन समरूप से बाहु पर कस कर बंध दिया जाता है और पम्प से हवा

१. 'रिक्तः सर्वो भवति हि लघुः पूर्णता गौरवाय ।' (मेघदूत)

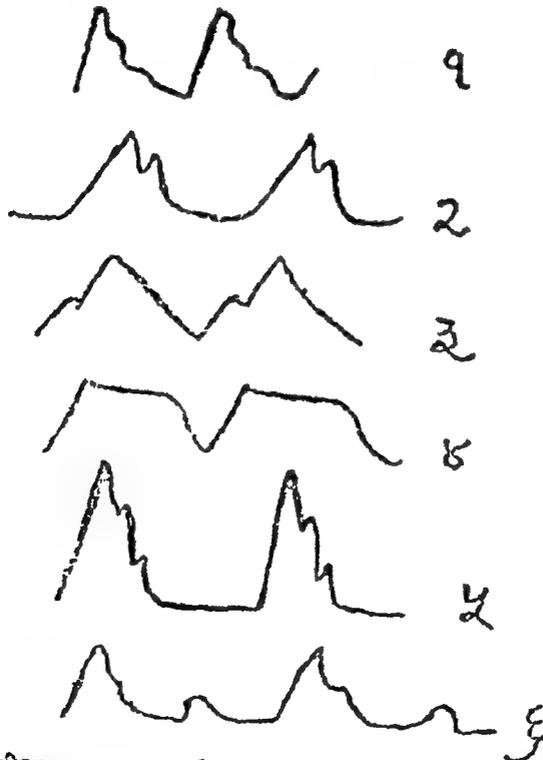
२. 'असूक्ष्मपूर्णा भवेत् कोष्णा गुर्वी, सामा गरीयसी । लघ्वी वहति दीप्तान्नेः ।' (शा)

३. 'मन्दा च सुस्थिरा शीता पिच्छिला श्लेष्मतो भवेत् ।

वक्रा च ईषच्चपला । कठिना वातपित्तजा ॥' (धी र.)

भरी जाती है। उसी समय नाडी देखी जाती है। जब बाहुबन्धन में वायु का दबाव धमनीगत रक्तभार से अधिक हो जाता है तब धमनी दब जाती है और उसका स्पन्द बन्द हो जाता है, फलस्वरूप पारदयन्त्र में भी कम्पन नहीं होता। अब पम्प के स्कू को ढीला कर बाहुबन्धन से धीरे-धीरे वायु बाहर निकाली जाती है। वायु के निकलने में थोड़ी देर में नाडी पुनः चलने लगती है। इसी समय पारदयन्त्र को देखने से जो श्रंक प्राप्त होगा वही संकोचकालिक रक्तभार है। पुनः वायु के अधिक निकालते जाने से नाडी अधिक स्पष्ट होती जायगी। इस प्रकार जब नाडी विलकुल स्पष्ट हो जाय तथा पारदयन्त्र में कम्पन भी अधिकतम हो तब पारदयन्त्र में जो श्रंक होगा वह प्रसारकालिक रक्तभार का सूचक होगा। यह रक्तभारमापन की स्पर्शनविधि का वर्णन हुआ, किन्तु अब इसका प्रयोग प्रायः नहीं होता है क्योंकि इससे रक्तभार का ठीक-ठीक पता नहीं चलता।

चित्र ५—विविध नाडीतरंग



१. प्राकृत नाडीस्पन्द ।

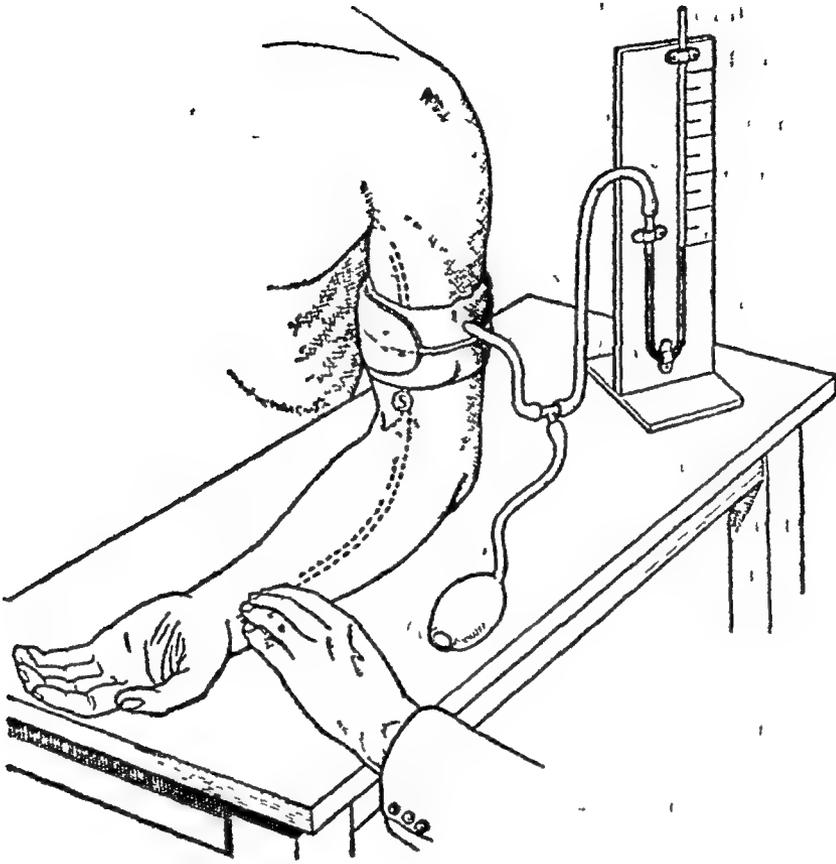
२. निम्नतरंगीय नाडी ।

३. उच्चतरंगीय नाडी ।

४. उपत्यका नाडी ।

५. जलमुद्गर नाडी ।

६. पर्यायित नाडी ।



चित्र ६—रक्तभारमापन

व्यवहार में श्रवणविधि अधिक प्रचलित है। इसमें नाड़ीस्पर्श के बदले कफोणिखात में बाहवी धमनी के ऊपर श्रवणयन्त्र रख कर प्रत्येक स्पन्द के समय ध्वनि सुनी जाती है। बाहुबन्धन में वायुभार अधिक हो जाने से धमनी दब जाती है और ध्वनि सुनाई नहीं पड़ती। अब धीरे-धीरे वायु निकाली जाती है और जैसे ही ध्वनि सुनाई देती है वैसे ही पारदयन्त्र में अंक को देख लेते हैं। यही संकोचकालिक रक्तभार है। और अधिक वायु निकालने से ध्वनि तीव्रतर होती जाती है, फिर अस्पष्ट और अन्त में वन्द हो जाती है। बिलकुल वन्द होने से पूर्व अस्पष्ट ध्वनि के समय पारदयंत्र के अंकों को देख लेते हैं। यह प्रसारकालिक रक्तभार है।

रक्तभारमापन के समय हृदय और बाहु समानान्तर रहें इसका ध्यान रखना चाहिए ।

संप्रति नाडी-स्पन्दमापक यन्त्र (Sphygmograph) के द्वारा नाडी की स्थिति तरंगों द्वारा देखी जाती है । तरंग की दृष्टि से निम्नांकित विकृत नाडियों विभिन्न विकारों में मिलती हैं:—

१. उच्चतरगीय नाडी (Anacrotic pulse)—यह नाडीस्पन्दमाप की ऊर्ध्वरेखा में एक अतिरिक्त संकोच के कारण होती है और महाधमनीद्वार-संकोच, रक्तभाराधिक्य आदि में मिलती है ।

२. निम्नतरंगीय नाडी (Dicrotic pulse)—इसमें नाडीस्पन्द की निम्नरेखा में एक अतिरिक्त संकोच होता है । यह नाडी आन्त्रिक ज्वर तथा तीव्र औपसर्गिक विकारों में मिलती है ।

३. जलमुद्गर नाडी (Water-hammer pulse)—यह निम्नरेखा में संयुक्त गौणतरंगों के कारण होती है और महाधमनी-रक्तप्रत्यावर्तन में मिलती है ।

४. उपत्यका-नाडी (Plateau pulse)—इसमें नाडी का चरम उत्कर्ष-काल बढ जाता है और यह उच्च प्रान्तीय प्रतिरोध, महाधमनीद्वारसंकोच में मिलती है ।

५. पर्यायित नाडी (Pulsus alternance)—इसमें एक उच्च नाडीस्पन्द के बाद दूसरा स्पन्द पर्यायक्रम से निम्न होता है । यह हृत्पेशी के अपकर्ष का सूचक है ।

६. द्विगुणित नाडी (Pulsus bigeminus) इसमें प्राकृत स्पन्द के बाद एक और स्पन्द होता है जिसको स्पर्श द्वारा प्रतीत किया जा सकता है ।

७. त्रिगुणित नाडी (Pulsus trigeminus) इसमें तीन स्पन्द एक साथ होने के बाद विराम होता है ।

८. लुप्त नाडी (Pusus Paradoxus)—इसमें गंभीर श्वसन के समय नाडी लुप्त हो जाती है । ऐसा हृदयावरणशोथ में देखा जाता है ।

६ शब्द

रोगी के समीप जाने पर विना यंत्र की सहायता के जो शब्द (Extra-auscultatory sounds) सुनाई देते हैं उनकी परीक्षा श्रवण से की जाती है। यथा उदर विकारों में अन्त्र कूजन, आटोप आदि; वातरक्त में सन्धियों और पर्वों का स्फुटन आदि; कास में घुघुर शब्द, श्वास में भस्त्राध्मानवत् ध्वनि; सन्निपातज ज्वर में कण्ठकूजन; अपतन्त्रक में कपोतकूजन आदि। शल्यतन्त्र में भी व्रणों तथा शस्त्रकर्म में श्रवणपरीक्षा का उपयोग होता है। सामान्यतः कफाधिक्य से स्वर भारी, पित्ताधिक्य से स्पष्ट तथा वाताधिक्य से अन्य विकार होते हैं।^१

७. गन्ध

घ्राणेन्द्रिय से गन्ध की परीक्षा की जाती है। अनेक विकारों के परिज्ञान में गन्ध परीक्षा का उपयोग होता है। मूत्र-विषमयता (Uraemia) में शरीर से मूत्र की गन्ध आती है। मूत्र में एसिटोन आने पर फल के सदृश गन्ध आती है।^२ रक्तपित्त में निश्वास में लौह की गन्ध आती है।^३ अरिष्ट लक्षणों में भी अनेक गन्ध विकार होते हैं जिनसे रोगी की मृत्यु की सूचना मिलती है।^४ व्रणों में भी गन्ध की परीक्षा की जाती है।^५

८. रस

रसनेन्द्रिय का विषय होने पर भी रस का ज्ञान अनुमान से ही किया जाता है। रोगी के मुख का रस (कषाय, माधुर्य, वैरस्य आदि) प्रश्न से ज्ञात किया जाता है। वातिक विकारों में मुख का रस कषाय, कफज विकारों में मधुर-लवण

१. गुरुस्वरो भवेच्छ्लेष्मा स्फुटवक्ता च पित्तलः ।
उभाभ्यां रहितो वातः स्वरतश्चैव लक्षयेत् ॥' (यो. र.)

२. 'आप्लुतानाप्लुते काये यस्य गन्धा. शुभाशुभाः ।
व्यत्यासेनानिमित्ताः स्युः स च पुष्पित उच्यते ॥'
तद्यथा चन्दन कुष्ठ तगरागुरुणी मधु ।
माल्य मूत्रपुरीषे वा मृतानि कुणपानि च ॥ (च. इ. २)

३. 'लोहगन्धिश्च नि.श्वासो भवत्यस्मिन् भविष्यति ।' (मा. नि.)

४. ये चान्ये विविधात्मानो गन्धा विविधयोनयः ।
तेऽप्यनेनानुमानेन विज्ञेया विकृतिं गताः ॥' (च. इ. ०)

५. 'घ्राणेन्द्रियविज्ञेया अरिष्टलिगादिपुत्रणानामव्रणानां च गन्धविशेषाः । (सू. ९)

तथा पैंतिक विचारों में कटुतिक होना है । उर आदि में गुण का स्वाद विपन्न हो जाता है । प्रमेह में शरीर पर सर्पितया अधिक लगने में मांस्य का गन होता है । कुष्ठ में शूका आदि शरीर छोड़ कर भागने लगते हैं । इयं नरों के रस्य का पता चलता है । रक्तपित्त में भी इसी प्रकार रस की परीक्षा होती है । पुनः, कौट आदि यदि रक्त को गालें तब जीरक, अन्यथा रक्तपित्त नमकना चाण्डि । मूत्र में चीनी आने पर उसका ज्ञान मूत्र में चीटा लगने पर या रासायनिक परीक्षा द्वारा किया जाता है ।

—०००००—

१. 'वाते च मधुरास्वरवं पित्ते च कटुकं तथा ।
मधुराम्ल कफे चैव सर्वलिङ्गं त्रिदोषजे ॥
अर्जाणि घृतपूर्णं स्यात् कषाय चाग्निमांसके ।' (घो. २.)
२. 'यो रसः प्रकृतिन्थानां नराणां देहमभयः ।
स एषा चरमे काले विकार भजते द्वयम् ॥
कश्चिदेवाह्ये च रस्य मत्यर्थमुपपद्यते ।
स्त्राहुत्वमपरश्चापि विपुल भजते रसः ॥
तमनेनानुमानेन विद्याद्विकृतिमागतम् ।
मनुष्यो हि मनुष्यस्य कथं रसमवाप्नुयात् ॥
मक्षिकाश्च शूकाश्च दनाश्च मशकैः सह ।
विरसादपसर्पन्ति जन्तोः कायान्मुमूर्षतः ॥
अत्यर्थरमिक कायं कालपक्षस्य मक्षिकाः ।
अपि स्नातानुलिसस्य मृशमायान्ति सर्वशः ॥' (च. ५. २.)

३. रसं तु खल्वानुरशरीरगतमिन्द्रियवंपयिकमप्यनुमानादवगच्छेत् । न यस्य प्रत्यक्षेण ग्रहणमुपपद्यते, तस्मात् आतुरपरिप्रशनेनैवातुरमुपरस विद्यात् ; शूकाप-
सर्पणेन त्वस्य शरीरचंरस्य, मक्षिकोपसर्पणेन शरीरमाधुर्यं, लोहितपित्तसन्देहे तु किं धारिलोहितं लोहितपित्तं वेति श्रकाकभजणाद्धारिलोहितमभजणाश्चोहितपित्तमित्य-
नुमातव्यम् । एवमन्यानप्यातुरशरीरगतान् रसाननुमिमीत् । (च. नि. ४.)

४. 'पट्पदपिपीलिकाभिश्च शरीरमूत्राभिसरणम् ।' (च. नि. ४.)

तृतीय अध्याय

अङ्गप्रत्यङ्ग-परीक्षा

(Systematic Examination)

अष्टस्थान-परीक्षा के द्वारा रोगी की सामान्य दशा का अध्ययन करने के अनन्तर उसके अंग-प्रत्यंगों की परीक्षा करनी चाहिए । यह परीक्षा कोष्ठ, शाखा शिरोम्रीव इस क्रम से होना उत्तम है । कोष्ठ की भी परीक्षा संस्थानिक क्रम से होनी चाहिए ।

कोष्ठ

१. पाचनसंस्थान

दर्शन—दर्शन परीक्षा से निम्नांकित अंगों का विवेचन करना चाहिए —

(क) **ओष्ठ**—सर्वप्रथम रोगी के ओष्ठ की परीक्षा करनी चाहिए । ओष्ठ का वर्ण, स्निग्धता-रूक्षता, विदार, शोथ आदि देखना चाहिए । पाण्डु में ओष्ठ का वर्ण पाण्डुर एवं कामला में हारिद्र हो जाता है । अवसाद, हृदयावरोध, फुफ्फुसशोथ आदि में ओष्ठ श्याम या नीलवर्ण हो जाते हैं । वाताधिक्य में ओष्ठ रूक्ष और विदीर्ण होते हैं । कफाधिक्य में उनमें स्निग्धता होती है । पित्ताधिक्य, व्रणशोथ आदि में ओष्ठ रक्तवर्ण और शोथयुक्त होते हैं । फिरंग में ओष्ठ में तारकाकृति विदार (Stellate fissures) होते हैं ।

१. 'यः श्यावदन्तौष्ठनखोऽल्पसंज्ञो षम्यर्दितोऽभ्यन्तरयातनेत्रः ।

चामस्वरः सर्वविमुक्तसधिर्यायान्नर. सोऽपुनरागमाय ॥ (मा. ति.)

'यस्य नीलाबुभावोष्ठौ पक्कजाम्बवसन्निभौ ।

मुमूर्षुरिति तं विद्यान्नरं धीरो गतायुषम् ॥'

(च. इ. १)



चित्र ७—किरंगीय श्लेष्मण विमर

लालाप्रस्थिर्यो—गुणमण्ड के पान-पान स्थित लालाप्रस्थिर्यो के परीक्षण करना चाहिए। कर्णमूलशोथ प्रादि में यह प्रस्थिर्यो नष्ट नहीं है।

(ख) लालान्नाद्य—लाला या स्त्राव अधिक है या कम यह वैमना न्तद्विः आम दोष तथा श्लेष्मिक विमरों में लालाप्रस्थि^१ (Ptyalism) तथा कर्णमूलशोथ विकारों में लाला की कमी (xerostoma) के कारण गुणमण्ड होता है। सामान्यतः लालाप्रसेक मुतागक, दन्तोद्भेद, जीर्ण आमाशय जोष, अग्न्याशय विशेषतः मधुराम्ल-भोजन, गर्भावस्था, जलमन्त्रम, पारद, आयोडाइड, तिक्त द्रव्य तथा क्षार और अम्ल, अदित में चवाने में कष्ट होने से तथा गलशोथ में होता है। बुद्धशोथ ज्वर, प्रमेह, अतिसार, जीर्ण श्लेष्मण, तथा धतूर, गुनी आदि के प्रयोग के

१. 'स्रोतोरोधबलभ्रंशगौरवानिलमूढताः ।

आलस्यापक्तिनिष्ठीवमलभेदारुचिह्नमाः ॥

लिग मलानां सामानाम्—'

(वा. नू. १०)

वाद और भय-चिन्ता आदि से लालाग्रन्थियों के अर्बुद और जरा से होता है। इनमें तृष्णा भी होती है।^१

(ग) तालु—तालु में फिरग की द्वितीय अवस्था में विदार होते हैं। कोमल तालु में रोहिणी (Diphtheria) की कला का स्थान होता है। कठिन तालु में नासा के विकारों से उपद्रव होते हैं।^२ रोमान्तिका में कपोल के भीतर चर्वणक दाँत के सामने सफेद दाने निकलते हैं इन्हें 'कपोलिकविन्दु' (Koplik's spots) कहते हैं।



चित्र ८—अर्धचन्द्र दन्त

(घ) दन्त—दाँतों की मलिनता, दन्तकोटर तथा दन्तपूय की परीक्षा करनी चाहिए। पाचन संस्थान के विकारों से इनका घनिष्ठ सम्बन्ध होता है। दाँतों में विकार होने से उदर में जाने पर ये उदरगत विकार भी उत्पन्न करते हैं। दन्त मास के वर्ण तथा काठिन्य को भी देखना चाहिए। अनेक रोगों तथा सीस, विस्मय आदि विषों में मसूढ़ों में नीलिमा होती है।^३ पाण्डु में मसूड़े पीतवर्ण हो जाते हैं। दन्तमास शिथिल और मृदु होने से जरा से झटके से उनसे रक्त

१. 'भवति खलु योपसर्गात्तृष्णा सा शोषिणी कष्टा।

ज्वरमेहक्षयशोषश्वासाद्युपसृष्टदेहानाम् ॥

नाग्निं विना हि तर्षः पवनाद्वा तौ हि शोषणे हेतू।

अब्धातोरतिवृद्धावपा क्षये तृप्यते हि नरः॥' (च चि २०)

२. शोपोऽत्यर्थं दीर्घंते चापि तालु' श्वासश्चोग्रस्तालुशोपोऽनिलाच्च।

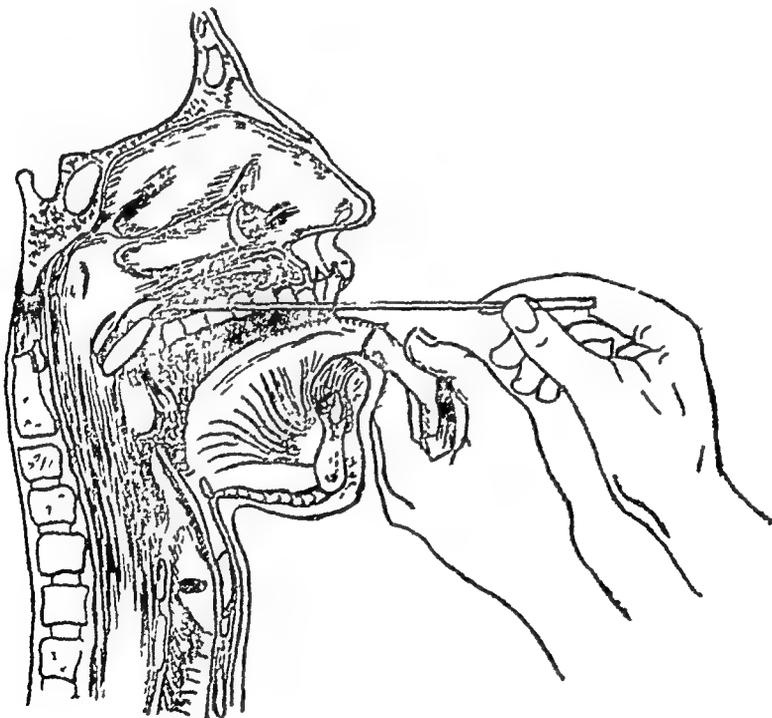
पित्तं कुर्यात् पाकमत्यर्थंघोरं तालुन्येन तालुपाक वदन्ति ॥' (मा. नि.)

३. दन्ताः कर्दमदिग्धाभा मुख चूर्णकसनिभम्।

सिप्रायन्ते च गात्राणि लिंग सद्यो मरिप्यतः ॥ (च ३ १०)

आने लगता है। इसे शीताढ (Spongy yums) कहते हैं। यह पारद विष तथा सहज रक्तपित्त में भी होता है। दन्तमास में अर्बुदों की भी परीक्षा करनी चाहिए। दन्तवेष्ट रोग में उसमें पूय हो जाता है। किरंग रोग में बालक के सामने के दाँत नीचे की ओर नुकीले तथा अग्रभाग पर अर्धचन्द्र होते हैं। इन्हें 'अर्धचन्द्र दन्त' (Hutchison's teeth) कहते हैं। इसके अतिरिक्त, दाँतों के बीच का अवकाश कम होता है और खटिक की कमी से उनमें कोटर भी शीघ्र होते हैं।

(च) गल—पूर्ण प्रकाश में रोगी के गले की परीक्षा करनी चाहिए। इसमें विशेष कर शोथ, पाक, अंकुर, अर्बुद आदि पर ध्यान देना चाहिए। इससे गल-शोथ, रोहिणी, मासतान, कण्ठशालूक आदि रोगों का निश्चय होता है।



चित्र ९—गल-परीक्षा

(छ) अन्नलिका—निगलने में कष्ट होने पर अन्नलिका की परीक्षा विशेष रूप से होनी चाहिए। कभी कभी—

(१) मुखपाक, गले या स्वरयंत्र के विकारों में पानी या भोजन के निगलने में कष्ट होता है। अपतंत्रक में भी अन्ननलिका में संकीर्णता का अनुभव होता है और रोगी यह प्रतीत करता है कि एक गोला सा (Globus) आमाशयिक प्रदेश से ऊपर की ओर उठकर अन्ननलिका में अवरोध उत्पन्न करता है। रोहिणी या अर्दित में भी निगलने में कष्ट हो सकता है। अन्ननलिका में विद्रधि, अर्बुद या अन्नशल्य होने से भी कठिनाई होती है।^१

(२) निगलने में कष्ट होता हो और भोजन आमाशय में न जाकर पुनः मुख में लौट आता हो तो अर्बुद, कैंसर, संकीर्णता, स्तम्भ, शल्य, व्रणशोथ, व्रण तथा पक्षाघात का सन्देह करना चाहिए। ऐसी स्थिति में क्ष-किरणों द्वारा अन्ननलिका की परीक्षा कर रोग निर्णय करना आवश्यक है।

(३) अन्ननलिकादर्शक (Oesophagoscope) से अन्ननलिका की आन्तरिक स्थिति का परिज्ञान होता है। इससे अन्ननलिकागत विकारों की चिकित्सा भी होती है।

(४) श्रवण द्वारा भी अन्ननलिका-संकोच का पता लगाया जाता है। श्रवण यंत्र के अप्र भाग को वक्षोस्थि के अन्तिम भाग और वामपर्शुकातोरण के मध्य में रखो। रोगी को थोड़ा पानी पिलाओ। पानी निगलने पर दो शब्द सुनाई देंगे। पानी जब कण्ठ से अन्ननलिका में आवेगा तब प्रथम शब्द सुनाई देगा और दूसरा शब्द तब सुनाई देगा जब पानी अन्ननलिका से आमाशय में आयगा। दोनों के बीच में लगभग ६ सेकण्ड का अन्तर होता है। यदि अन्ननलिका में कोई संकोच होगा तो यह अन्तर बढ़ जायगा। इसके अतिरिक्त, श्रवणयंत्र को ग्रीवा के वामपार्श्व में रखने पर सामान्यतः एक शब्द निगलने के समय सुनाई देता है। इस शब्द का प्रसार पृष्ठ में नीचे की ओर कशेरुका-कण्ठकों के वामभाग में दशम वक्ष कशेरुका तक होता है। यदि अन्ननलिका में कोई संकोच हो तो इसके प्रसार में विलम्ब या बाधा उपस्थित होती है और संकोच स्थान से नीचे शब्द की प्रतीति नहीं होती।

१. 'नोपैति कण्ठमाहारो जिह्वा कण्ठमुपैति च।

आयुष्यन्तं गते जन्तोर्बलं च परिहीयते ॥'

(च. इ. ८)

'पेयं पातु न शक्नोति कण्ठस्य च मुखस्य च।

उरसश्च विशुष्कत्वाद्यो नरो न स जीवति ॥'

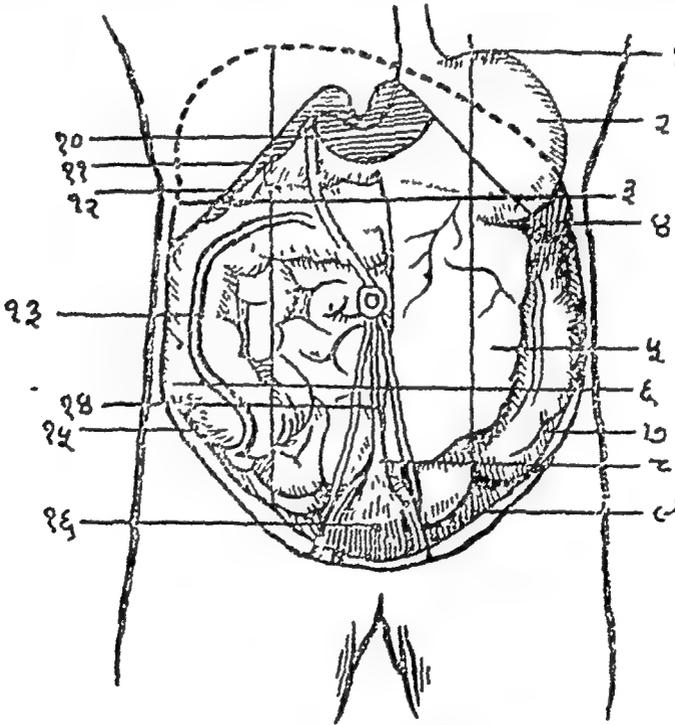
(च. इ. ९)

६ उदर (Abdomen)

उदर की परीक्षा को सुबोधगम्य बनाने के लिए एक बार पुनः उसके शरीर विभाग को स्मरण कर लेना अच्छा होगा ।

उदर के विभाग

नीचे वक्षणीस्नायु के मध्य भाग से ऊपर पर्शुकातरुणास्थि के संधिस्थल तक दोनों ओर एक-एक रेखा खींची जाती है । इसी प्रकार चौड़ाई में एक रेखा दोनों ओर की चक्र पर्शुकातरुणास्थि को मिलाती हुई तथा दूसरी रेखा श्रोणिफलक के दोनों पूर्वोर्ध्वकूटों को मिलाती हुई खींची जाती हैं । इस प्रकार समस्त उदर ९ प्रदेशों में विभक्त हो जाता है जिनमें अंग-प्रत्यंगों की स्थिति निम्नांकित रूप में होती है:—



चित्र १०—उदर-विभाग

- | | | | |
|-----------------------------|------------------------|--------------------------|---------------|
| १. पञ्चमपर्शुकास्तर | २. आमाशय | ३. नवीं पर्शुकातरुणास्थि | ४. प्लोहा |
| ५. बपा | ६. जघनधारा | ७. वस्तिकुण्डलिका | ८. वस्तिशीर्ष |
| ९. वक्षणी स्नायु का मध्यभाग | १०. स्नायु | ११. यकृत | १२. पित्तकोष |
| १३. आरोही वृहदन्त्र | १४. विशुष्क अधिवस्तिका | १५. उण्डक | १६. वस्ति |

१. दक्षिण अनुपाश्विक

यकृत का दक्षिण पिंड, पित्ताशय, प्रहणी, अग्न्याशय, वृहदन्त्र का याकृत कोण, दक्षिण वृक्क का ऊर्ध्व भाग तथा दक्षिण अधिवृक्क कोष ।

४. दक्षिण कटि

आरोही वृहदन्त्र, दक्षिण वृक्क का निम्न भाग, धुद्रान्त्र की कुडलिका का कुछ अंश ।

७. दक्षिण कुक्षि

उण्डुक, अत्रपुच्छ, बीजकोश तथा गवीनी ।

२. हृदयावरिक

आमाशय का मध्य और मुद्रिका भाग, यकृत का वामपिण्ड और पिडिका तथा अग्न्याशय ।

५. नाभि

अनुप्रस्थ वृहदन्त्र, वपा तथा मय्यान्त्र का अधिकांश, प्रहणी का अनुप्रस्थ भाग, धुद्रान्त्र के मध्य और अन्त्य भाग की कुंडलिका का कुछ अंश ।

८. वस्ति

अन्त्रकुण्डलिका, वस्ति (वच्चों में) प्रसारित वस्ति (युवा में), गर्भाशय (गर्भकालीन) ।

३. वाम अनुपाश्विक

आमाशय का प्लैहिक भाग, प्लीहा, आमाशय का अन्तिम भाग, वृहदन्त्र का प्लैहिक कोण, वामवृक्क का ऊर्ध्वार्धश तथा वाम अधिवृक्क कोष ।

६. वाम कटि

अवरोही वृहदन्त्र, वपा का कुछ अंश, वृक्क का निम्न भाग, धुद्रान्त्र का कुछ अंश ।

९. वाम कुक्षि

वृहदन्त्रकुण्डलिका, गवीनी तथा बीजकोष ।

शय्या के पायताने की ओर से नीचे झुक कर उदर की दर्शन परीक्षा करनी चाहिए । इसमें निम्नांकित बातों पर ध्यान देना चाहिए ।

१. उदर की आकृति—उदर की आकृति सामान्य है या उदर बड़ा हुआ है तथा उदर बड़ा है तो यह वृद्धि सर्वांगीण है या एकदेशीय तथा सम है या विषम इसे देखना चाहिए । उदर-वृद्धि सामान्यतः निम्नांकित कारणों से होती है:—

१. जल (Fluid)
२. मेद (Fat)
३. वायु (Flatus)
४. अर्बुद (Tumour)
५. पुरीष (Faeces)
६. गर्भ (Foetus) ।

वायु के द्वारा वृद्धि होने पर उदर का अग्रभाग गोलाकृति बढ़ता है और वृद्धि हास में अचानक परिवर्तन होता रहता है।^१ उदर में जल भरने पर (जलोदर में) उदर मण्डलाकार सामने की ओर चपटा तथा पार्श्वभाग में फूला होता है।^२ वृहदंत्र में अवरोध होने पर उदर का पार्श्वभाग बढ़ जाता है तथा क्षुद्रान्त्र में अवरोध होने पर उदर का मध्यभाग बढ़ता है।^३ छिद्रोदर में नाभि के नीचे वृद्धि होती है।^४ अन्त्रवृद्धि में वंक्षणप्रदेश में अर्तों के उतरने के समय शोथ होता है।^५ नाभिस्थ अन्त्रवृद्धि में नाभिप्रदेश फूल जाता है। कोई अर्बुद होने पर स्थानिक उभार होता है। यकृद्वात्युदर में दक्षिण कुक्षि तथा म्लीहोदर में वाम कुक्षि में विशेष उभार होता है।

२. नाभि की स्थिति—नाभि की स्थिति देखनी चाहिए। नाभि केन्द्रभाग में है या नहीं? तथा 'नाभि स्वाभाविक गम्भीर है या उलटी हुई है' यह भी देखना चाहिए। उदरवृद्धि में नाभि उलट जाती है।^६ अन्त्रवृद्धि में नाभि बाहर की ओर निकल आती है और दवाने पर फिर भीतर की ओर चली जाती है। यह विकार विशेषतः बालकों में सहजरूप में देखा जाता है।

३. उदर का पृष्ठभाग—उदर के पृष्ठ पर नीली रेखायें या श्वेत रेखायें यदि उभरी हों तो देखना चाहिए। सामान्यतः वातोदर, यकृद्वात्युदर (Liver cirrhosis), उदरगत कैंसर तथा अधरा महासिरा में अवरोध के कारण उदर पर नीली सिरायें उभर आती हैं। श्लेष्मोदर, गर्भावस्था में या अर्बुद के कारण उदरवृद्धि में उदर पर श्वेत रेखायें (Lineae albicantes) उभर आती हैं।

१. 'तत्र वातोदरे-श्यावास्त्रणत्वगादित्वमकस्माद्बृद्धिहासवत्।' (मा. नि)

२. 'तत्र पिच्छोत्पत्तौ मण्डलमुदरम्' (च. चि. १३)

३. 'हृन्नाभिमध्ये परिवृद्धिमेति तस्योदरं बद्धगुदं वदन्ति।' (मा. नि)

'उदरं प्रायो नाभ्युपरिगोपुच्छवदभिनिर्वर्तते।' (च. चि. १३)

४. 'नाभेरधश्चोदरमेति वृद्धिं निस्तुद्यते दाल्यति चातिमात्रम्।

एतत्परिस्त्राव्युदरं प्रदिष्टम्—' (मा. नि)

५. 'पवनो विगुणीकृत्य स्वनिवेशादधो नयेत्।

कुर्वाद्बन्धनसधिस्यो ग्रन्थ्याभं श्रयथं तदा ॥' (मा. नि)

६. 'स्निग्ध महत्तत् परिवृत्तनाभि समातत पूर्णमिवाग्नुना च। (मा. नि.)

बहुप्रसूता स्त्रियों में तो यह स्थायी हो जाती हैं। पित्तोदर में पीत या ताम्रवर्ण की सिरायें स्पष्ट होनी हैं।^१ स्निग्धता-रक्षता का भी ज्ञान करना चाहिए। श्लेष्मो-दर में उदर स्निग्ध और वातोदर में रक्ष होता है।^२ उदरवलियों को भी देखना चाहिए। उदर रोग के पूर्वरूप में वलीनाश मुख्य लक्षण है।^३

४. हृदयाधरिक प्रदेश में स्पन्दन (Epigastric pulsation)—

सामान्यतः यह स्पन्दन थोड़ा बहुत प्रतीत होता है किन्तु हृदयावरोध के कारण यकृद्विकार होने पर यह स्पन्दन विशेष मिलता है। वातप्रकृति के व्यक्तियों में भी यह स्पष्ट होता है।

५. दृश्य परिसरणगति (Visible peristalsis)—

अन्न की परिसरणगति यदि दृश्य हो तो यह दुर्बलता का सूचक है। अन्त्रा-वरोध में भी ऐसा होता है।^४

६. श्वासकालीन गति (Movement during respiration)—

श्वास लेते समय उदर की गति का अवलोकन करना चाहिए। उदरावरणशोथ (Peritonitis) में यह गति कम या अनुपस्थित हो जाती है। स्थानिक शोथ होने पर वहाँ की गति नष्ट हो जाती है जबकि शेष प्रदेशों में गति होती है। श्वास-काल में उदरस्थ अंगों की गति पर भी ध्यान देना चाहिए। इस दृष्टि से इन अंगों का निम्नांकित विभाजन किया गया है:—

(क) प्रभूतगतिशीलः—

१. यकृत २. आमाशय ३ अनुप्रस्थ वृहदन्त्र ४. झीहा ५. पित्ताशय

(ख) अल्पगतिशीलः—

१. वृक्क ।

१. 'उदर तन्वसितराजीसिरासन्ततम् एतद्वातोदर विद्यात् ।'

'उदर नीलपीतहारिद्रहरितताम्रराजीसिरावनद्ध' एतत्पित्तोदरं विद्यात् ।'

'उदर शुक्लराजीसिरासन्तत' एतच्छ्लेष्मोदर विद्यात् ।' (च चि. १३)

२. 'उदरं स्तिमित स्निग्ध शुक्लराजीतत महत् ।' (मा. नि.)

३. 'राजीजन्म वलीनाश इति लिग भविष्यताम् ।' (च चि १३)

४. 'उदरं मूढवात नाभ्युपरि गोपुच्छवदभिनिर्वर्तते इति—एतत् बद्धगुदोदरं विद्यात् ।' (च चि. १३)

(ग) गतिरहितः—

१. अग्न्याशय २. वस्ति ३. गर्भाशय

स्पर्शन—उदर की स्पर्शन-परीक्षा के लिए रोगी को लिटा कर पैर ऊपर की ओर मोड़ देना चाहिए जिससे उदर की पेशियों शिथिल हो जाँय । फिर हाथ को उदर पर समानान्तर रख कर अंगुलियों के अप्रिम मांसल भाग से हल्के ढवावे इससे निम्नांकित बातों का परिज्ञान होता है :—

१. ढवाने पर यदि पीड़ा प्रतीत हो तो इससे तत्स्थानीय व्रणशोथ का अनुमान होता है। मार्दव-काठिन्य का पता भी चलता है। वातपित्तोदर में उदर मृदु एवं कफोदर में कठिन होता है । शैत्य-उष्णता का भी ज्ञान होता है । पित्तोदर में उदर उष्णस्पर्श तथा कफोदर में शीतस्पर्श होता है । स्निग्धता-रूक्षता का भी पता लगाना चाहिए । कफोदर में उदर स्निग्ध और वातोदर में रूक्ष होता है ।^१

२. गुल्म, अर्बुद आदि वृद्धियों का पता चलता है ।

३. आत्मान^२ का परिज्ञान होता है । उदावर्त और वातोदर में विशेष लक्षित होता है ।

४. उदरस्थ जल का ज्ञान तरंग-परीक्षा (Fluctuation test) से होता है । एक पार्श्व में ढवाने पर जठ की तरफें दूसरे पार्श्व तक जाती हुई प्रतीत होती हैं । इससे जलोदर का निर्णय होता है ।^३

५. वृहदन्त्र या उण्डुक में स्थित मलप्रथियों का पता लगता है ।

६. यकृत-प्लीहा आदि अंगों की सीमा का निर्धारण होने से उनकी स्थिति का ज्ञान होता है । यकृद्वाल्युदर या प्लीहोदर के निर्णय में यह सहायक होता है ।

७. अन्त्रवृद्धि के लिए नाभि, वंक्षण आदि प्रदेशों की परीक्षा करनी चाहिए ।

१. 'पीतताम्रसिरानद्भ्रसस्वेद सोष्म दृश्यते ।

धूमायते मृदुस्पर्श क्षिप्रपाकं प्रदूयते ॥

उदरं स्तिमित स्निग्ध शुक्लराजीततं महत् ।

चिराभिवृद्ध कठिनं शीतस्पर्शं गुरुस्थिरम् ॥'

(मा. नि.)

२. 'आध्मःन ध्मातमिव वातेनोदरपूरणम् ।'

(आ. द)

३ 'कुचेरतिमात्रवृद्धिः सिरान्तर्धानगमनमुदकपूर्णदृत्तिसंचोभस्पर्शत्वं च ।'

(च. चि. १३)

आकोठन—उदर पर एक हाथ रख कर दूसरे हाथ की मध्यमा या तर्जनी अंगुलि से उस पर हलका आघात कर आकोठन परीक्षा करनी चाहिए। उदर में ठोस या द्रव पदार्थ होने पर तथा यकृत और प्लीहा के स्थान पर मन्द ध्वनि^१ (Dull note) एवं रिक्त उदर में रिक्त ध्वनि^२ (Resonant sound) होती है। आध्मान में अतिरिक्त ध्वनि (Hyper-resonance) मिलती है उदरस्थ जल यदि स्वतंत्र हो तो वह रोगी के पार्श्व-परिवर्तन से दूसरे पार्श्व में चला जाता है और ऊपर का पार्श्व रिक्तध्वनि युक्त तथा निचला पार्श्व जलयुक्त होने के कारण मन्दध्वनि युक्त होता है। पार्श्व परिवर्तन से कभी दतिकोभवत् शब्द (Splashing sound) होता है।

उदरस्थ जल की परीक्षा एक विशिष्ट आकोठन विधि (Percussion test) से भी होती है। उदर के एक पार्श्व में हाथ रख कर दूसरे पार्श्व में आघात किया जाता है। इससे पहले पार्श्व में जल की तरंगों की प्रतीति होती है।^३

मापन (Measurement)—

मापन भी स्पर्शन-परीक्षा का एक अंग है। इससे उदरवृद्धि का परिमाण पता चलता है। इसके लिए चार नाप लिए जाते हैं:—

१. नाभि से ऊपर वक्षोस्थि के निम्न तरुणास्थि भाग तक।
२. नाभि से नीचे भगास्थि के शीर्षभाग तक।
३. नाभि से दक्षिण पूर्वोर्ध्वकूट तक।
४. नाभि से वाम पूर्वोर्ध्वकूट तक।

सामान्यतः ये चारों नाप बराबर होते हैं। जलोदर में नं० २ नाप अधिक हो जाता है तथा गुल्म में नं० १ नाप बढ जाता है।

गुद-परीक्षा (Rectal examination)—

हाथ को खूब साफ कर विसंक्रामित रबर का दस्ताना पहन ले और तर्जनी अंगुलि को स्निग्ध कर गुदा में भीतर प्रविष्ट कर अर्श के अंकुरों की परीक्षा करे। शुष्क खर-तीक्ष्ण विम्बी, खर्जूर, वेर, कदम्बपुष्प या सरसों के आकार के श्याव-

-
१. 'तत्र पिच्छोत्पत्तौ "उदर "आकोठितमशब्दम् ।' (च चि १३)
 २. 'आध्मातदृतिवच्छब्दमाहतं प्रकरोति च ।' (मा नि)
'आहतमाध्मातदृतिशब्दवद्भवति ।' (च. चि १३)
 ३. 'यथा दृतिः क्षुभ्यति कम्पते च शब्दायते चापि दकोदरं तत् ।' (मा नि)

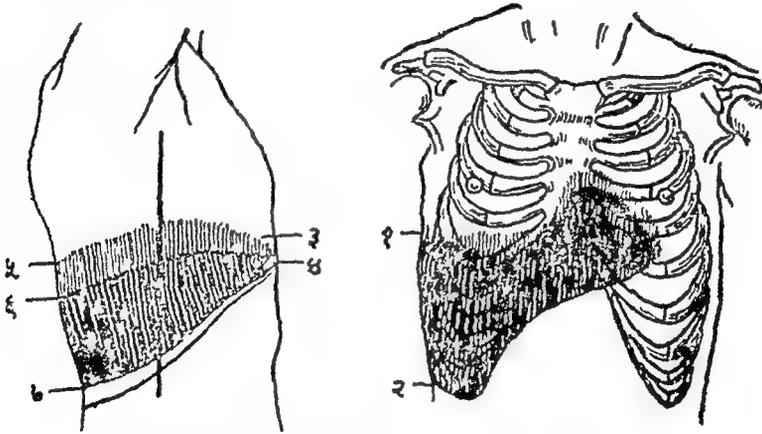
वर्ण अर्श चातिक, मृदु-शिथिल-तनु शुक्रजिहा, यकृतखण्ड, जलौकामुख के सदृश यवाकार नीलपीतवर्ण अर्श पैत्तिक, स्निग्ध-पिच्छिल-श्लक्ष्ण-स्थिर करीर या पनस की अस्थि के सदृश वृत्ताकार या गोस्तनाकार श्वेतवर्ण अर्श श्लैष्मिक तथा पैत्तिक अर्श के समान वटप्ररोह, प्रवाल, गुञ्जा के सदृश रक्तवर्ण अर्श रक्तज होते हैं ।^१

श्रवण परीक्षा—उदरावरणशोथ में यकृत-प्लीहा के प्रदेश में घर्षणध्वनि सुनाई पड़ती है । अन्त्रघात में ध्वनि का अभाव हो जाता है इसे निस्तब्ध उदर (Silent abdomen) कहते हैं ।

यान्त्रिक परीक्षा—जीर्ण और कठिन रोगों में 'क्ष' किरण, बृहदन्त्रदर्शक, शुद्धदर्शक, अन्त्रनलिकादर्शक आदि यंत्रों द्वारा परीक्षा की जाती है ।

यकृत

यकृत मुख्यतः दक्षिण कुक्षिप्रदेश में रहता है । इसका वाम पिण्ड हृदयाधरिक प्रदेश से होकर वाम कुक्षि तक फैला रहता है ।



चित्र—११ यकृत का मन्दध्वनि-क्षेत्र

- | | | | |
|---------------|---------------|------------------|----------------|
| १ ऊर्ध्वसीमा | २ अधःसीमा | ३ पचम पर्शुका | ४ षष्ठ पर्शुका |
| ५ नवम पर्शुका | ६ दशम पर्शुका | ७ द्वादश पर्शुका | |

उत्तान मन्दध्वनि-क्षेत्र हलके रंग से तथा गंभीर मन्दध्वनि-क्षेत्र गहरे रंग से निर्दिष्ट है ।

१. 'गुदांकुराः चह्ननिलाः शुष्काश्चिमचिमान्विताः ।
 म्लानाः श्यावारुणाः स्तब्धा विशदाः परुषाः खराः ॥
 मियाविरुद्धशा वकास्तीक्ष्णा विस्फुटिताननाः ।
 विम्बीखर्जूरकर्कन्धुकार्पासीफलसन्निभा ॥
 केचित् कदम्बपुष्पाभाः केचित् सिद्धार्थकोपमाः ॥

यकृत की परीक्षा मुख्यतः दर्शन, स्पर्शन और आकोठन से होती है। कभी-कभी यान्त्रिक परीक्षा भी करनी पड़ती है।

परीक्षा:—दर्शन-परीक्षा में निम्नांकित बातों पर ध्यान देना चाहिए:—

१ यकृत विकारों में प्रायः कामला हो जाता है जिसके कारण सर्वप्रथम नेत्र तथा मूत्र और पश्चात् समस्त शरीर में पीलिमा उत्पन्न होती है। अतः यकृत विकार का सन्देह होने पर कामला पर ध्यान अवश्य जाना चाहिए। इसका विस्तृत वर्णन वर्ण परीक्षा में किया जा चुका है।

२. यकृत के व्रणशोथ में मॉस लेने पर वक्ष का पूरा विस्तार नहीं होता और पीड़ा होती है। यकृत का निचला किनारा श्वास-प्रश्वास के साथ नीचे-ऊपर गति करता प्रतीत होता है। अतः रोगी को श्वास लेने के लिए आदेश देकर उसके वक्ष की गति तथा उसके साथ यकृत की गति पर ध्यान देना चाहिए।

३. यकृतदाल्युदर तथा प्रतिहारिणी-अवरोध में मुखमंडल एवं उदर पर सिरायें फूल जाती हैं और स्पष्टतः प्रतीत होने लगती हैं। इन्हें देखना चाहिए।^१

४. यकृत के अर्बुद, विद्रधि आदि का परिज्ञान क्ष-किरण-परीक्षा से करना चाहिए।

स्पर्शन:—स्पर्शन-परीक्षा से यकृत की वृद्धि, शूल, अर्बुद आदि का ज्ञान होता है।

१. यकृत वृद्धि—रोगी के दाहिनी ओर खड़े होकर दाहिना हाथ श्रोणि-फलक की जघनधारा के ठीक ऊपर उदर के समानान्तर रखिये। वहाँ से ऊपर और भीतर की ओर दबाते जाइये। यदि यकृत बड़ा होगा तो तर्जनी अंगुलि पर सर्वप्रथम उसकी अधोधारा का स्पर्श प्रतीत होगा, अन्यथा नहीं। सामान्यतः युवा

‘पित्तोत्तरा नीलमुखा रक्तपीतासितप्रभाः।

तन्वस्त्रसाविणो विस्रास्तनवो मृदवः श्लथाः ॥

शुकजिह्वायकृतखण्डजलौकोवक्रसनिभाः ।’

श्लेष्मोल्बणाः महामूला घना मन्दरुजः सिताः ।

उत्सन्नोपचितस्निग्धस्तब्धवृत्तगुरुस्थिराः ॥

पिच्छलाः स्तिमिता श्लक्ष्णाः कण्डवाढ्याः स्पर्शनप्रियाः ।

करोरपनसास्थ्याभास्तथगोस्तनसनिभाः ॥^१ (मा. नि)

‘रक्तज्ञानि न्यग्रोधप्ररोहविद्रुमकाकणन्तिकफरुसदृशानि पित्तलक्षणानि च (सु नि २)

१ ‘उदरमरुणवर्णं विवर्णं वा नीलहरितहारिद्रराजिमद्भवति, एवमेव यकृतपि

दक्षिणपार्श्वस्थं कुर्यात् ।’

(च. चि. १३)

व्यक्तियों में यकृत पशुका तोरण के भीतर रहता है। अतः उसे प्रतीत नहीं किया जा सकता है, केवल वृद्धि होने पर वह बाहर आ जाता है। बच्चों में स्वभावतः कुछ बढ़ा होने से वह पशुका तोरण के नीचे रहता है और उदर में प्रतीत किया जा सकता है।

२. यकृतवृद्धि—यकृत बढ़ा होने पर उसके पृष्ठभाग को अंगुलियों द्वारा दबा कर स्पर्श-पीड़ा, श्लक्ष्णता-खरता, अर्बुद एवं स्पन्दन का पता लगाना चाहिए। यकृत में कोई व्रणशोथ होने पर वहाँ दबाने से पीड़ा होती है। यकृतदात्युदर^१ में यकृत की वृद्धि समान रूप से होती है और पृष्ठ भाग श्लक्ष्ण-रूप होता है। यकृत के कैन्सर में पृष्ठभाग पर अनेक ग्रंथियाँ होती हैं जिनके कारण यकृतप्रदेश ऊबड़ खावड़ प्रतीत होता है। हृद्दोग (त्रिपत्रक रक्त-प्रत्यावर्तन) में समस्त यकृत प्रदेश में स्पन्दन का अनुभव किया जा सकता है।

आकोठन—यकृत ठोस होने के कारण आकोठन करने पर इसकी ध्वनि मन्द होती है। अतः ऊपर की ओर फुफ्फुसों से आकोठन प्रारम्भ कर नीचे की ओर क्रमशः स्तनरेखा से अंसरेखा तक आने से जहाँ मन्द ध्वनि प्रारम्भ होती है वहाँ यकृत की ऊर्ध्वधारा समझनी चाहिए। नीचे की ओर उदर में भी रिक्त ध्वनि होती है। वहाँ से आकोठन प्रारम्भ कर ऊपर की ओर बढ़ना चाहिए। यकृत की अधोधारा से मन्द ध्वनि प्रारंभ हो जाती है। इस आकोठन विधि से यकृत के उत्तान मन्दक्षेत्र (Area of Superficial dullness) का पता लगाता है।

यकृत विद्रधि या ग्रंथि आदि में अधिक गंभीर आकोठन करना पड़ता है जिससे फुफ्फुसों के द्वारा आवृत यकृत प्रदेश की गंभीर मन्दध्वनि (Deep Dulness) का पता चलता है।

यकृत-क्षेत्र

उत्तान मन्दध्वनि-क्षेत्र—	स्तनरेखा	कक्षारेखा	अंसरेखा
ऊर्ध्वधारा—	६ ठी	८ बी	१०वीं पशुकापर
मन्दध्वनि का क्षेत्र लंबाई में—	२ ३/४	४	३ इंच
गंभीर मन्दध्वनि-क्षेत्र—			
ऊर्ध्वधारा—	५ बी	७ बी पशुकान्तराल	९ बी पशुका
मन्दध्वनि का क्षेत्र लंबाईमें—	४	५	४ इंच

यकृत की परीक्षा में कठिनाइयाँ—

पूर्ण भोजन, मलसंचय, स्थूल वपा, पेशी-काठिन्य एवं उदरशोथ के कारण यकृत की परीक्षा में कठिनाई होती है। अतः प्रातःकाल शौच के अनन्तर खाली पेट उपयुक्त स्थिति में यकृत की परीक्षा करनी चाहिए।

निम्नांकित अवस्थाओं में यकृत का मिथ्याक्षय प्रतीत होता है—

१. वायु के द्वारा आमाशय या अंत्रों का प्रसार।

२. यकृतस्नायुकोष का संकोच।

३. वातोरस।

४. आमाशय या अंत्र के विदार से उदरावरण में वायु भर जाना।

निम्नांकित अवस्थाओं में यकृत के स्थानच्युत होने से उसकी मिथ्यावृद्धि प्रतीत होती है—

१. वातोरस, फुफ्फुसावरणशोथ आदि।

२. वक्षीय अर्बुद।

३. हृदय-प्रसार या हृदयावरण में जल भर जाना।

अतः यकृत की परीक्षा करते समय उपर्युक्त बातों पर अवश्य ध्यान रखना चाहिए।

पित्ताशय (Gall bladder)

स्पर्शन—रोगी को सीधा लिटाकर तथा जानुओं को ऊपर की ओर मोड़ कर रोगी को सास लेने को कहें या रोगी बैठ कर थोड़ा आगे की ओर झुक जाय और जानुओं को भी मोड़ ले। रोगी जब गहरी सास ले तब अंगुलियों से दक्षिण पशुकाओं के नीचे दवात्रें। यदि पित्ताशय बड़ा होगा तो नवम दक्षिण पशुका-तरुणास्थि के अग्रभाग पर एक पीड़ायुक्त गोलाकार ग्रथि के रूप में प्रतीत होगा। श्वासप्रश्वास के साथ इसकी गति ऊपर नीचे भी होती है किन्तु पार्श्व में गति नहीं होती। अधिक वृद्धि होने पर आकोठन के द्वारा इससे मन्दध्वनि मिलती है और इसका विस्तार दक्षिण श्रोणिखात (Right iliac fossa) तक होता है। केन्मर होनेपर उसका पृष्ठ भाग कड़ा और ग्रथियुक्त प्रतीत होता है। यदि पित्ताशय अधिक नहीं बड़ा हो और केवल शोथ हो तो दक्षिण उदरदण्डिका के उर्ध्व भाग में काठिन्य मालूम होता है। यदि यकृत की अधोधारा को तीन भागों

में विभक्त किया जाय तो रोगी के गहरी सास लेते समय मध्यम भाग के दवाने पर पीड़ा होती है, अन्य भागों में नहीं। पीड़ा के कारण रोगी गहरी सास भी नहीं ले सकता। इसे मर्फी का चिह्न (Murphy's sign.) कहते हैं।

पित्ताशय के रोगों में पीड़ा फैल कर पीठ की ओर भी जाती है। अतः ११-१२ वीं दक्षिण पर्शुका, ४ वीं और ८ वीं वक्षीयकशेरुकेन्द्रक तथा पृष्ठवंशीय पेशियों (विशेषतः दक्षिण भाग की) पर विशेष ध्यान देना चाहिए। पित्तनल्लिङ्ग-शोथ में चक्षोस्थि का अग्रपत्र दवाने से पीड़ा होती है इसे अग्रपत्र-चिह्न (Xiphoid Sign) कहते हैं। पित्ताशय की वृद्धि पित्ताश्मरी तथा अग्रन्याशयार्बुद के कारण होती है। यदि पित्ताशयवृद्धि के साथ माय कामला भी हो तो पित्ताश्मरी नहीं होगा अन्य कारण होंगे। यदि पित्ताश्मरी के साथ कामला हो तो पित्ताशय-वृद्धि नहीं होगी। इसे कर्वोजियर का नियम (Courvoisier's Law) कहते हैं।

श्रवण—कभी कभी श्रवण परीक्षा के द्वारा पित्ताशयशोथ में वहा घर्षणध्वनि सुनाई पड़ती है।

यान्त्रिक परीक्षा—अ-किरण द्वारा पित्ताश्मरी, अर्बुद आदि तथा पित्ताशय-दर्शक यंत्र (Cholecystograph) द्वारा पित्ताशय की क्रिया की परीक्षा की जाती है।

प्लीहा

दर्शन—प्लीहावृद्धि अधिक होने पर दर्शन-परीक्षा द्वारा प्लीहा के प्रदेश में उभार प्रतीत होता है जो श्वास के साथ गति करता है।

स्पर्शन—रोगी को शय्या पर सीधा लिटा कर उसके दाहिनी ओर खड़े हो जाय। बायें हाथ उदर के ऊपर से ले जाकर वाम एकादश पर्शुका के पीछे रखें। दाहिना हाथ उदर के समानान्तर रखें तथा अंगुलियों ११ वीं पर्शुका के नीचे रहें। रोगी को गहरी साँस लेने कहे और बायें हाथ से ऊपर की ओर दबाकर दाहिने हाथ से स्पर्श करें। यदि प्लीहा बड़ी होगी तो उसकी पूर्व धारा

१. 'प्लीहाभिवृद्धिं कुरुतः प्रवृद्धौ प्लीहोत्थमेतज्जठरं वदन्ति।

तद्दामपार्श्वं परिवृद्धिमेति'—

(मा. नि.)

पर स्थित खात प्रतीत होगा और यह श्वास-प्रश्वास के साथ नीचे ऊपर गति करेगा। प्लीहा के बढ़ने पर उसकी पश्चिम धारा और पृष्ठवंशीय पेशियों के बीच श्रवकाश स्पष्ट हो जाता है जिसमें अंगुलियों प्रविष्ट की जा सकती हैं।

कभी-कभी प्लीहा की यथार्थ वृद्धि न होने पर भी विकृत वक्ष, फुफ्फुसावरण-शोथ, वातोरस आदि के कारण स्थानच्युति होने पर प्लीहा का स्पर्श प्रतीत होता है।

आकोठन—स्वभावतः प्लीहा पर्शुकावलय के भीतर नवी पर्शुका की ऊर्ध्व-धारा से ११ वीं पर्शुका की अधोधारा तक वाम कुक्षि में वक्षीय एवं अंसीय रेखाओं के बीच रहती है। इसका ऊपरी ३ भाग फुफ्फुस से आवृत रहता है।

वाम कक्षा के मध्यभाग से तिरछे, सामने और नीचे की ओर नाभि तक यदि एक रेखा (Gairdner's line) खींची जाय तो इस समस्त रेखा पर आकोठन से स्वभावतः रिक्त ध्वनि मिलनी चाहिए। सामान्यतः प्लीहा इस रेखा के पीछे रहती है किन्तु वृद्धि होने पर यह रेखा के मध्यम तथा निम्न तृतीयांशों के संधिस्थल को स्पर्श करने लगती है और वहाँ आकोठन करने पर मन्दध्वनि^१ मिलने लगती है। प्रश्वास के बाद आकोठन परीक्षा करना अच्छा है क्योंकि इस समय फुफ्फुस खाली होने से प्लीहा अधिक अनावृत होती है।

कभी कभी आर्द्र फुफ्फुसावरणशोथ या वाम फुफ्फुस के सान्द्रीभवन से प्लीहा-वृद्धि के समान मन्द ध्वनि मिलती है। इसके विपरीत, वातोरस या क्रोष्ठवात के कारण मन्दध्वनि का क्षेत्र कम मालूम होता है। भ्रमणशील प्लीहा (wandering Spleen) या उसका सहज अभाव होने पर मन्दध्वनि बिलकुल नहीं मिलती। परीक्षाकाल में इन बातों पर भी ध्यान रखना चाहिए।

रक्तवह संस्थान

दर्शन—रोगी की शय्या के पायताने खड़े होकर सावधानी से दर्शन परीक्षा करनी चाहिये। इसमें निम्नांकित बातों पर ध्यान देना चाहिए—

१. 'तस्य प्लीहा कठिनोऽष्टीलेवादौ वर्धमान कच्छपसंस्थानः उपलभ्यते।

स चोपेक्षितः क्रमेण कुक्षिं जठरमग्न्यधिष्ठानं च परिक्षिपन्नदुरमभिनिवर्त्तयति।

(च चि १३)

१ **रोगी की आकृति**—यद्यपि अष्टस्थान-परीक्षा का वर्णन हो चुका है। तथापि हृद्रोग में विशेषतः इस प्रकरण में उसे पुनः देखना आवश्यक है। निम्नांकित आकृतियाँ हृद्रोग की दृष्टि से महत्त्वपूर्ण हैं—

रक्ताभ मुखमण्डल—जन्मोत्तर द्विपत्रकपाटीय संकोच में ।

अविकसित देह तथा रक्ताभनील आकृति—सहज फुफ्फुसकपाटीय संकोच में ।

क्षीण देह, शुष्क आकृति, उभरी शंखीय धमनियों—हृद्-रक्तावह अपकर्ष में ।

पीताभ, मृत्तिकावर्ण, चिन्तित मुद्रा—संक्रामक हृदन्तःशोथ में ।

वृहत् श्वेत मुखाकृति—वृक्क रोग में ।

नीलाभ आकृति—सहज द्विपत्रकपाट-विकार तथा हृत्कार्यावरोध में ।

चिन्तित मुद्रा—हृच्छूल में ।

पाण्डुर, शोथयुक्त आकृति—हृदयावरणशोथ में देखा जाता है ।

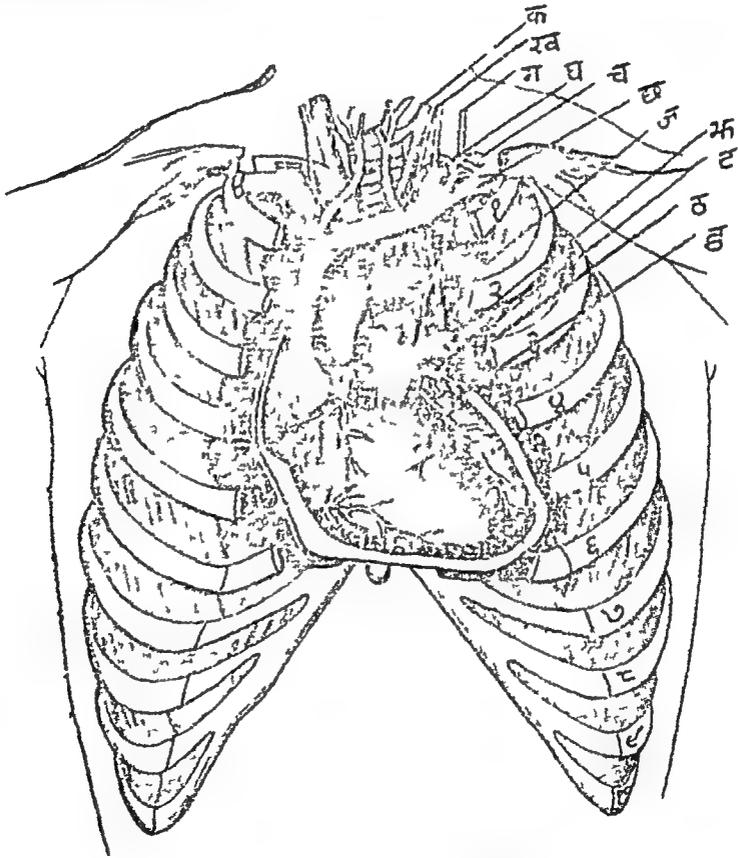
२. **शरीर की स्थिति**—हृद्रोगों में प्रायः रोगी दुर्बल हो जाता है और श्वासकष्ट का अनुभव करता है। अतः वह तकिये के सहारे बैठकर (आसीन-स्थिति में) साँस लेता रहता है। जीर्ण हृद्रोगों में अंगुलियों का अग्रभाग सुदूर के समान स्थूल हो जाता है। इसे 'सुदूरीभवन' (Clubbing) कहते हैं। अवदुग्रन्थि की वृद्धि भी देखनी चाहिए।

३. **घट्ट की आकृति**—हृदय-प्रदेश की आकृति पर ध्यान देना चाहिए। सहज हृद्रोग में यह उभरा हुआ होता है। हृदयावरण की संसक्ति में संकोचकाल में हृदयाग्रभाग का वक्षप्रदेश भीतर की ओर खींच जाता है। इसी प्रकार ऊर्ध्वा-माशयिक भाग तथा पृष्ठ में होता है। इसे 'ब्रोडवेन्ट का चिह्न' (Broadbent's sign) कहते हैं।

४. **सिराओं की स्थिति**—सिराओं का उभार विशेषतः उदरप्रदेश तथा वक्ष में प्रतीहारिणी सिरावरोध के कारण होता है। सिराओं के स्पन्दन पर भी ध्यान देना चाहिए। विशेषतः प्रीवा और आमाशयिक प्रदेशों की सिराओं को

अवश्य देखना चाहिए। महाधमनी-रूपाट के प्रत्यावर्तन में प्रीवा की सिराओं में तीव्र स्पन्दन होता है।

५. (क) हृत्प्रतीघात का स्थान—दुर्बल और कृश व्यक्तियों में हृत्प्रतीघात का स्थान स्पष्ट मालूम होता है। स्वभावतः यह पंचम पर्शुकान्तराल में मध्याक्षकीय रेखा के आधा इंच भीतर की ओर तथा मध्यवक्षीय रेखा से तीन इंच की दूरी पर होता है।^२



चित्र १२—हृदय की स्थिति

क अन्तर्मातृकाधमनी ख प्राणदा नाडी तथा स्वरयन्त्रीय नाडी ग. प्राचीरिका नाडी घ रसकुत्त्या च वाम अक्षकाधरीय धमनी छ. वाम अक्षकाधरीय सिरा ज धमनीकुल्या झ. फुफ्फुसी धमनी ट फुफ्फुसी सिरा ठ श्वासप्रणालिका ड, अलिन्दपुच्छ

२. 'द्वयंगुलं हृदयम्'—(च वि. ८)

(ख) स्वरूप—हृत्प्रतीघात तीव्र और केन्द्रित या मन्द तथा प्रसरणशील है इसे भी देखना चाहिए। हृदय की वृद्धि होने पर हृत्प्रतीघात तीव्र हो जाता है।

स्पर्शन—स्पर्शन के द्वारा हृत्प्रतीघात के स्थान, स्वरूप और सद्यः का ज्ञान किया जाता है।

(क) हृत्प्रतीघात का स्थान—हथेली को वक्ष पर चपटे रखकर हृत्प्रतीघात का प्रत्यक्ष करना चाहिए। उसके बाद अंगुलियों के अग्रभाग से उसका निश्चित स्थान-निरूपण करना चाहिए। दर्शन-परीक्षा के प्रसंग में हृदय का प्राकृत स्थान बतलाया गया है किन्तु यह आयु के अनुसार विभिन्न होता है। बच्चों में ६ वर्ष की उम्र तक हृदयाग्र स्तन-रेखा के बाहर प्रायः चतुर्थ पर्शुकान्तराल में होता है। दक्षिणभाग में भी यह वक्षोस्थि की दक्षिण धारा के भी बाहर निकला रहता है। हृदयाग्र का निश्चित स्थाननिरूपण मध्याक्षकीय रेखा से किया जाता है। सामान्यतः वक्षोस्थि की मध्यरेखा से हृदयाग्र की दूरी नापी जाती है और फिर शीवा की मध्यरेखा से वाम अक्षकास्थि के मध्यभाग तक नाप लिया जाता है। प्राकृत स्थिति में ये दोनों नाप समान होने चाहिए। कम से कम हृदयाग्र तो किसी भी दशा में इसके बाहर (बाईं ओर) नहीं होना चाहिए। हृदयाग्र कभी-कभी पर्शुका के पीछे या दक्षिण पार्श्व में (दक्षिणहृदयता—Dextrocardia) होता है, तब परीक्षा में थोड़ी कठिनाई होती है।

वातोरस या आर्द्र फुफ्फुसावरणशोथ में हृदयाग्र नीचे की ओर हट जाता है। यदि ये विकार वामपार्श्व में हों तो हृदयाग्र वक्षोस्थि की दक्षिण धारा के भी बाहर चला जाता है। हृदयावरणशोथ, फुफ्फुससंकोच, आध्मान और उदरस्थ अर्बुद के कारण हृदयाग्र ऊपर की ओर हट जाता है।

(ख) हृत्प्रतीघात का स्वरूप—हृत्प्रतीघात दो प्रकार का होता है:—
(१) तीव्र और केन्द्रित (२) मन्द और प्रसरणशील।

तीव्र हृत्प्रतीघात हृदय-वृद्धि के कारण होता है और महाधमनी-रक्तप्रत्यावर्तन, रक्तभाराधिक्य तथा हृदयावरणसंस्क्ति में पाया जाता है। मन्द और प्रसरणशील हृत्प्रतीघात हृदय विशेषतः उसके वाम निलय की दुर्बलता का सूचक है। यह निम्नांकित अवस्थाओं में मिलता है:—

१ जब वाम निलय में रक्त पूरा नहीं आता फलतः उत्तेजना कम होने से संकोच भी पूर्ण नहीं होता यथा—द्विपत्रकपाटसंकोच ।

२. हृत्पेशी के दौर्बल्य से यथा—हृत्पेशीशोथ, मेदस हृदय आदि ।

३. हृत्पेशी के विषाक्त होने से यथा—विपजन्य हृत्पेशीशोथ ।

वाम निलय की वृद्धि में हृत्प्रतीघात नीचे और बाहर की ओर हट जाता है तथा प्रतीघात तीव्र और प्रमल होता है । दक्षिण निलय की वृद्धि में हृदयाग्र तो प्राकृत स्थान में रहता है किन्तु आमाशयिक प्रदेश तथा निम्न पशुक्रान्तराल भागों में स्पन्दन होता है । हृदयविस्तृति में हृत्प्रतीघात अस्पष्ट और तरंगित होता है । वक्ष में पेशी तथा मेद के वाहुल्य से या वातोरस (Emphysema) के कारण हृत्प्रतीघात स्पष्ट नहीं प्रतीत होता । मेदस हृदय में यह प्रतीघात अति क्षीण होता है । सजल हृदयावरणशोथ तथा निलय-विस्तृति में प्रतीघात तरंगित होता है । हृदयावरण-संसक्ति एव हृदय-वृद्धि के कारण संकोचकाल में हृत्प्रदेश भीतर की ओर खींच जाता है ।

(ग) हृत्प्रतीघात की संख्या:—हृत्प्रतीघातों की संख्या ठीक से गिननी चाहिए और नाड़ी की गतिसंख्या से इसकी तुलना करनी चाहिए । हृदयगति नियमित होने पर दोनों में समानता होती है किन्तु अनियमित गति, अधिसंकोच या अलिन्दीय सूत्रमयता की अवस्थाओं में इन दोनों में विभिन्नता होती है । इस अन्तर को नाड़ीवैभिन्य (Pulse deficit) कहते हैं ।

(घ) स्फुरण (Thrills)—स्पर्शन के द्वारा स्फुरण की प्रतीति की जाती है तथा उसका निश्चित स्थान देखा जाता है । वह सान्तर है या निरन्तर यह भी देखना चाहिए ।

पूर्वसंकोचकालिक (Presystolic) तथा प्रसारकालिक (Diastolic) स्फुरण द्विपत्रकपाटसंकोच में मिलता है । सकोचकालिक (Systolic) स्फुरण द्विपत्रकपाट-रक्त प्रत्यावर्तन में हृदयाग्र पर, फुफुसीकपाट-संकोच में फुफुसीय स्थान पर तथा महाधमनीकपाटसंकोच तथा घमनाग्रन्थि में महाधमनीकपाट के स्थान में प्रतीत होता है । इसके अतिरिक्त, हृदयावरणसघर्ष, सहज हृद्रोग विशेषतः फुफुसीकपाट संकोच तथा अन्तनिलयकपाटविकृति में भी पाया जाता है ।

(च) अन्य स्पन्दन—अन्य अंगों में स्पन्दन की परीक्षा भी स्पर्शन द्वारा करनी चाहिए। विशेषतः प्रोवा, उदर, यकृत, प्लीहा के स्पन्दन को अवश्य देखना चाहिए। वाहवी धमनियों की स्थिति भी देखनी चाहिए। रक्तभाराधिक्य तथा हृदयवृद्धि में उनमें काठिन्य हो जाता है।

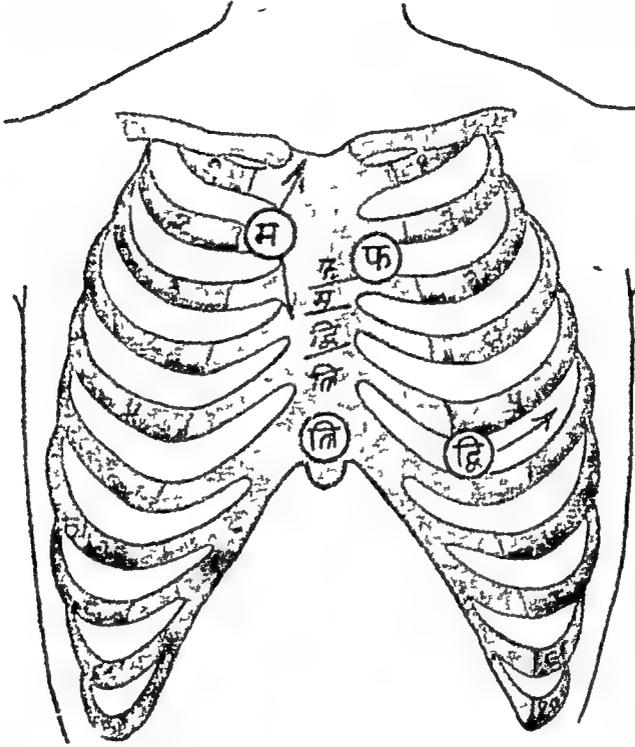
आकोठनः—आकोठन के द्वारा हृदय के स्थान तथा आकार का परिज्ञान होता है। हृत्प्रदेश में इस परीक्षा से मन्द ध्वनि मिलती है। यह मन्दता दो प्रकार की होती हैः—(१) उत्तान (Superficial) (२) गम्भीर (Deep)। प्रथम प्रकार की मन्द ध्वनि हलके आकोठन से उत्पन्न होती है और इससे फुफुसों से अनावृत हृत्क्षेत्र की स्थिति का परिज्ञान होता है। चातोरस में यह नहीं मिलता। द्वितीय ध्वनि गंभीर आकोठन से उत्पन्न होती है और इससे फुफुसों से आवृत हृदय प्रदेश का भी पता चलता है और इस प्रकार हृदय के आकार-निरूपण में सहायता मिलती है। प्राकृत हृदय की दक्षिण धारा वक्षोस्थि के किञ्चित् बाहर की ओर, वामधारा हृदयाग्र के कुछ बाईं ओर स्तनरेखा के भीतर की ओर, ऊर्ध्वधारा तृतीय पर्शुकान्तराल के समानान्तर होता है। गम्भीर मन्दध्वनि का क्षेत्र उत्तान की अपेक्षा प्रत्येक पार्श्व में $\frac{2}{3}$ इंच तथा ऊपर की ओर १ इंच अधिक होता है। हृदोगों के निदान में गंभीर मन्दता का क्षेत्र अधिक महत्वपूर्ण है क्योंकि यह बाहरी कारणों से कम प्रभावित होता है। हृदयावरण में द्रवसंचय, हृदयविस्तृति, सद्रव फुफुसावरणशोथ, मध्यान्तरालीय अर्बुद या धमनीप्रथि, फुफुस के अर्बुद, घनीभवन तथा संकोच में गंभीर मन्दध्वनि का क्षेत्र बढ जाता है। इसके विपरीत, चातोरस, वायुकोपविन्तृति तथा सवात हृदयावरण में यह क्षेत्र कम हो जाता है। आकोठन-परीक्षा में निम्नांकित कठिनाइयों को ध्यान में रखना चाहिए—

१. चातोरस में मन्दता का पता ठीक नहीं लगता।

२. वाम फुफुस के मौत्रिक संकोच के कारण भी मन्दता उत्पन्न होती है और हृदय के तुल्य ध्वनि मिलती है।

३. वक्षस्थ अर्बुद के कारण हृदय स्थानान्तरित होने से भी ध्वनि-निरूपण में कठिनाई होती है। ऐसी ही कठिनाई आर्द्र फुफुसावरणशोथ, जलोदर तथा अन्न उग्रवृद्धि में होती है।

श्रवणः—श्रवणयन्त्र (Stethoscope) की सहायता से हृदय की गत से उत्पन्न ध्वनियों का प्रत्यक्ष करना चाहिए। चार क्षेत्रों में इन ध्वनियों की परीक्षा की जाती है :—



चित्र १३—हृत्कपाटों का क्षेत्र

म = महाधमनी कपाट फ = फुफुसी कपाट त्रि = त्रिपत्रक कपाट द्वि = द्विपत्रक कपाट

१. हृदयाग्र—यह द्विपत्रकपाट का क्षेत्र है।

२. वक्षोस्थि का अधःप्रान्त—यह त्रिपत्रकपाटीय क्षेत्र है।

३. द्वितीय दक्षिण पशुकातरुणास्थि (वक्षोस्थि से सटे हुए)—यह महाधमनी कपाट का क्षेत्र है।

४. द्वितीय वाम पशुकान्तराल (वक्षोस्थि से लगे हुए)—फुफुसीकपाट का क्षेत्र है।

इन स्थानों पर प्रतीत ध्वनियों के द्वारा विशिष्ट कणों के विकारों का पता चलता है।

सामान्यतः हृदय मे दो ध्वनि मिलती है.—१. प्रथम ध्वनि संकोचकालिक होती है और स्वरूप में दीर्घ, मन्द और प्रबल होती है। हृत्प्रतीघात के स्थान पर पचम पशुकांतराल में यह ध्वनि सबसे स्पष्ट प्रतीत होती है। यह ध्वनि दो कारणों से उत्पन्न होती है—(१) निलयपेशी के संकोच से तथा (२) अलिन्दनिलय-कपाटों के वन्द होने के कारण उत्पन्न कम्पन से। २. द्वितीय ध्वनि प्रसारकालिक, ह्रस्व, तीव्र तथा प्रसरणशील होती है और हृदयाग्र एवं हृदयमूल भाग मे द्वितीय पशुकातरणस्थि के समानान्तर सुनी जाती है। यह महाधमनी एवं फुफुसीय अर्धचन्द्र कपाटों के वन्द होने से उत्पन्न होती है। कभी कभी प्रसारकाल मे एक तृतीय ध्वनि भी प्रतीत होती है जिसका स्पष्ट परिज्ञान हृदयध्वनि मापक यंत्र (Cardio-phono-graph) के द्वारा किया जाता है। वच्चों में हृदयाग्र पर प्रथम ध्वनि ह्रस्व तथा मूल भाग पर फुफुसीय द्वितीय ध्वनि तीव्रतर होती है। ध्वनियों का क्रम भी अनियमित होता है, अन्त श्वसन के समय ध्वनि-तीव्रतर हो जाती है।

हृदय के विकारों में प्रावृत हृच्छब्दों मे परिवर्तन तो होता ही है अनेक नवीन वैकृत हृच्छब्द आविर्भूत हो जाते हैं। ये 'मर्मरध्वनि' कहलाते हैं। अतः श्रवण-परीक्षा से प्राकृत हृच्छब्द तथा वैकृत हृच्छब्द दोनों को देखना चाहिए।

(क) प्राकृत हृच्छब्दः—

(१) हृदय के अप्रभाग पर—

प्रथमध्वनिः—

प्रथम ध्वनि निलयसंकोच तथा अलिन्दनिलय कपाटों के वन्द होने के कारण होती है। अतः निलयपेशी के विकार तथा कपाटों के वैपम्य के कारण इस ध्वनि में विकार उत्पन्न होता है। यह विकार निम्नांकित चार प्रकारों का होता हैः—

१. ह्रस्वीभवन (Shortening)—कभी कभी यह ध्वनि द्वितीय ध्वनि के सदृश ह्रस्व और तीव्र हो जाती है। यह निलयसंकोच की दुर्बलता का सूचक है तथा व्रणशोथ, क्षय, विपमयता तथा द्विपत्रकपाटसंकोच में मिलती है।

२. युग्मीभवन (Reduplication)—हृदय के वाम और दक्षिण भागों के कपाट जब एक साथ वन्द नहीं होकर क्रमशः वन्द होते हैं तब एक ध्वनि के स्थान पर युग्म ध्वनियों थोड़ा अन्तर देकर होती हैं।

३. क्षीणता (Weakening)—हृदयावरणशोथ (सजल), वातोरस, हृत्पेशीभय आदि विकारों में प्रथम ध्वनि क्षीण या अवरुद्ध हो जाती है ।

४. रूपान्तर (Modification)—कभी कभी प्रथम ध्वनि मर्मरध्वनि के साथ संयुक्त होती है या उससे पूर्णतः आवृत हो जाती है ।

द्वितीय ध्वनि:—

१. स्पष्ट (Distinct)—यह वच्चों में मिलती है तथा फुफ्फुसीय या सार्वदैहिक रक्तभार की वृद्धि में होती है ।

२. युग्मीभवन (Reduplication)—फुफ्फुसीय तथा सार्वदैहिक रक्तभारों में जब अन्तर होता है और जब महाधमनीकपाट एवं फुफ्फुसीकपाट एक साथ बन्द नहीं होते तब यह ध्वनि मिलती है ।

३. तीव्रता (Accentuation)—फुफ्फुसी या सार्वदैहिक रक्तभार अति अधिक होने पर ध्वनि तीव्र होती है ।

४. रूपान्तर (Modification)—जब इस ध्वनि के साथ मर्मरध्वनि मिली रहती है तथा द्विपत्रकपाटसकोच में ।

हृदयाग्र पर एक और ध्वनि मिलती है जिसे त्रितयगति (Triple Rhythm) कहते हैं । इसमें हृदयाग्र के ठीक भीतर की और तीन स्पष्ट शब्द क्रमशः मिलते हैं । त्रितयगति भी दो प्रकार की होती है—मध्यम (Canter) और तीव्र (Gallop) । यह ध्वनियाँ हृच्छन्दों के युग्मीभवन के कारण होती हैं और निलय के कार्यारोध की सूचक हैं । विशेषतः वृक्कविकारजन्य हृद्रोगों में मिलती हैं ।

(२) हृदय के मूलभाग पर—

महाधमनी शब्द (Aortic Sound).—

यह द्वितीयध्वनि स्वभावतः ह्रस्व, तीव्र और प्रसरणशील होती है तथा महाधमनीगत अर्द्धचन्द्र कपाटों के बन्द होने से उत्पन्न होती है । इसके विकार चार प्रकार के होते हैं—

१. तीव्रता (Accentuation)—रक्तभाराधिक्य में यह ध्वनि तीव्र हो जाती है ।

२. धण्टिकाध्वनि (Ringing)—महाधमनी के अर्बुद ग्रन्थि तथा कपाटों के विस्तार और काठिन्य में मिलती है ।

३. अयोग (Absence)—कभी कभी महाधमनीशब्द सुनाई नहीं पड़ता । यह स्थिति आघात, क्षय, एवं अनुपस्थिति के कारण महाधमनी-कपाटों के न वन्द होने से होती है । कभी कभी ये कपाट इतने धीमे वन्द होते हैं कि उनसे कोई व्यक्त शब्द उत्पन्न नहीं होता ।

४. रूपान्तर—मर्मध्वनि से संयुक्त होकर यह शब्द रूपान्तरित हो जाता है ।

फुफ्फुसी शब्द (Pulmonary Sound) :—

यह द्वितीयध्वनि फुफ्फुसी कपाटों के वन्द होने से उत्पन्न होती है और हृत्त्व, तीव्र एवं सहसा होती है । युवा व्यक्तियों में यह महाधमनी शब्द की अपेक्षा स्पष्ट होती है किन्तु वृद्धों में यह उलटी (तीव्रतर) होती है । इसके विकार निम्नांकित प्रकार के होते हैं—

१. तीव्रता—यह द्विपत्रकपाटसंकोच तथा अन्य फुफ्फुसी विकारों के कारण फुफ्फुसगत रक्तभार अधिक होने से होती है ।

२. युग्मीभवन—यह महाधमनी एवं फुफ्फुसी कपाटों के एक साथ वन्द न होने से होता है । द्विपत्रकपाटसंकोच तथा अन्य फुफ्फुसी विकारों में भी मिलता है ।

३. रूपान्तर—मर्मर के साथ संयुक्त होने पर यह ध्वनि रूपान्तरित होती है ।

(ख) वैकृत हृच्छब्द (Adventitious heart sounds or murmurs)—

हृदय में प्राकृत ध्वनियों के अतिरिक्त जो अन्य वैकृत ध्वनियों प्रतीत होती हैं उन्हें मर्मरध्वनि कहते हैं । इन हृच्छब्दों की परीक्षा में निम्नांकित बातों पर ध्यान देना चाहिए ।

१ स्वरूप—मर्मरध्वनि उत्पत्ति की दृष्टि से दो प्रकार की होती हैं । (१) अन्तर्हार्दिक (Endocardial)—जो कपाट द्वार में उत्पन्न होती हैं । (२)

वहिर्हार्दिक (Exocardial) जो हृदय के बाहर उत्पन्न होती है । अन्तर्हार्दिक मर्मर भी दो प्रकार का होता है ।

१. रचनात्मक (Organic)—यह कपाटों की रचनासंबन्धी विकृति के कारण होता है ।

२. क्रियात्मक (Functional)—जो कपाटों की दुर्बलता या कोमलता के कारण होता है । रचनात्मक विकारों से उत्पन्न ध्वनि भी दो प्रकार की होती है—

१. अवरोधज (Obstructive)—यह कपाटों के संकोच से उत्पन्न अवरोध के कारण होती है ।

२. प्रत्यावर्तनजन्य (Regurgitant)—यह रक्त प्रत्यावर्तन के कारण उत्पन्न होती है । अवरोधज ध्वनि रुक्ष तथा प्रत्यावर्तनज ध्वनि कोमल होती है ।

अन्तर्हार्दिक मर्मर की विशेषतायें—

१ यह कपाटों के नियत स्थान पर सर्वोत्तम प्रतीत होती हैं ।

२. इनका प्रसार एक निश्चित दिशा में होता है ।

३. इनका स्वरूप कठोर और भस्त्रिकाध्मान के सदृश होता है ।

वहिर्हार्दिक मर्मर की विशेषतायें—

१. यह उत्तान होती हैं और ठीक श्रवणयंत्र के नीचे सुनाई पड़ती हैं ।

२. कपाट-क्षेत्रों के अतिरिक्त भी प्रतीत होती हैं ।

३ नियत दिशा में ही प्रसार नहीं होता ।

४. इनका काल नियत नहीं होता ।

५. गंभीर श्वसन या बाहरी दबाव से इनमें परिवर्तन होता है ।

अन्तर्हार्दिक मर्मर कपाटों की विकृति में तथा वहिर्हार्दिक मर्मर हृदयावरण शोथ में दिखता है । अन्तर्हार्दिक मर्मरों में कुछ विशेष प्रकारों का वर्णन नीचे किया जाता है—

क्रियात्मक मर्मर (Functional murmurs)—यह ध्वनि कोमल स्वरूप की होती हैं और स्थिर या प्रसरणशील होती हैं । यह प्रायः श्वासकाल में सुनाई पड़ती हैं ।

रक्तज मर्मर (Haemic murmurs)—यह रक्ताल्पता तथा अन्य रक्त विकारों में पाया जाता है । यह संकोचकालिक होता है और फुफुसी कपाट क्षेत्र पर सर्वाधिक प्रतीत होता है । विशेषतः जब रोगी लेटा रहता है तब यह ठीक सुनाई देता है ।

रक्तवाहिनीगत मर्मर (Vascular murmurs)—यह महाधमनी-रक्तप्रत्यावर्तन में मिलता है ।

अशक्तताजन्य मर्मर (Atonicity murmurs)—यह ध्वनि हृत्पेशी-शोथ या रक्ताल्पता के कारण उत्पन्न अशक्तता के कारण द्विपत्रकपाट के प्रसार से होती है ।

२. उत्पत्ति काल—मर्मर ध्वनि हृत्कार्यचक्र के किस काल में उत्पन्न होती है यह भी महत्वपूर्ण है क्योंकि इससे विकृति का ठीक ठीक पता चलता है । काल की दृष्टि से मर्मरध्वनि तीन भागों में विभक्त है—

१. संकोचकालिक (Systolic)

२. पूर्वसंकोचकालिक (Pre-Systolic)

३. प्रसारकालिक (Diastolic)

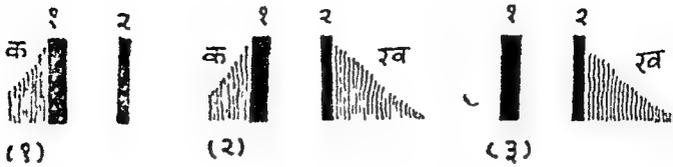
प्रसारकालिक भी पूर्व, मध्य और अन्त इन तीन भागों में विभक्त है । विभिन्न कपाटों के क्षेत्र में उत्पन्न मर्मरध्वनि का काल क्रम से नीचे दिया जाता है—

१. द्विपत्रकपाटीय मर्मर—(क) अवरोधज—प्रसारकालिक
(ख) प्रत्यावर्तनज—संकोचकालिक

२. त्रिपत्रकपाटीय मर्मर—(क) अवरोधज—संकोचकालिक । यह बहुत कम मिलता है ।

३. महाधमनीकपाटीय मर्मर—(क) अवरोधज—संकोचकालिक
(ख) प्रत्यावर्तनज—प्रसारकालिक

४. फुफुसीकपाटीय मर्मर—(क) अवरोधज—संकोचकालिक । यह भी कम मिलता है ।



क. पूर्वसंकोचकालिक मर्मर

ख प्रसारकालिक मर्मर

चित्र १४

३. उत्पत्तिस्थान—मर्मरध्वनि किस स्थान पर सुनाई पड़ती है यह उस क्षेत्रीय कपाट की विकृति का सूचक होता है । अतः मर्मर के उत्पत्तिस्थान का विचार अवश्य करना चाहिए ।

४. प्रसार (Conduction)—ऊपर बतलाया गया है कि अन्तर्हार्दिक मर्मरध्वनियों एक नियत दिशा में फैलती हैं, अतः उनके विनिश्चय में प्रसार की दिशा का ज्ञान अतीव सहायक होता है यथा—

१. द्विपत्रकपाटीय मर्मर (प्रत्यावर्त्तनज)—कक्षा या अंस की ओर फैलता है ।

२. महाधमनीकपाटीय मर्मर (अवरोधज)—धमनियों में रक्तप्रवाह के साथ फैलता है ।

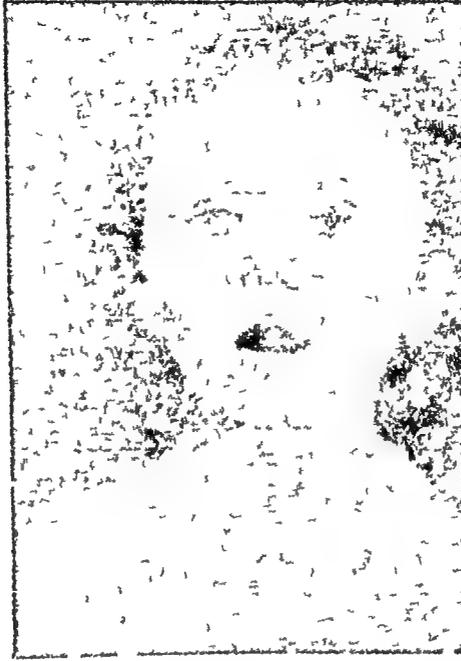
महाधमनीकपाटीय मर्मर (प्रत्यावर्त्तनज)—वक्षोस्थि के अधः प्रान्त तक फैलता है ।

३. त्रिपत्रकपाटीय मर्मर (अवरोधज)—वक्षोस्थि के अधः प्रान्त में सर्वोच्च होता है ।

४. फुफुसीकपाटीय मर्मर—खिराओं में स्पन्दन के रूप में फैलता है ।

५. प्रभाव—प्राकृत हृच्छब्दों पर मर्मरध्वनियों का क्या प्रभाव पड़ता है यह भी महत्वपूर्ण है । श्रवणयंत्र द्वारा यह देखना चाहिये कि मर्मरध्वनियों प्राकृत हृच्छब्दों के साथ मिल कर रहती हैं या उन्हें विलकुल स्थगित कर पूर्णतः अपना आधिपत्य कर लेती है । कपाटों की विकृति किस सीमा तक हुई है इसका परिज्ञान इससे होता है ।

नासगत श्वसनपथ अवरुद्ध होने पर रोगी मुख खोल कर श्वास लेता है। यह विशेषतः बच्चों में देखा जाता है।



चित्र नं० १५—अधिनासीय-प्रन्थिजन्य आकृति

दर्शन-परीक्षा के लिए रोगी को पूर्ण प्रकाश में खड़ा कर या बैठा कर गंभीर श्वास लेने को कहे और तब वक्ष की गति को ध्यान से देखें। दर्शन के द्वारा विकृति के अधिष्ठान-निरूपण के लिए वक्ष के कुछ पृष्ठगत शारीर विभाग निश्चित किये गये हैं।

वक्षोस्थि के ऊर्ध्व भाग और मध्यभाग के सन्धिस्थल पर एक उभरी रेखा होती है जो द्वितीय पर्शुका-तरुणास्थि के सामने पड़ती है। इसके सहारे ऊपर-नीचे पर्शुकाओं की गणना में आसानी होती है। स्तन-चूचुक चतुर्थ पर्शुका-तरुणास्थि के जरा बाहर की ओर उसके तथा पर्शुका के सन्धिस्थल पर होता है। पृष्ठभाग में असफलक का अधःकोण सप्तम पर्शुका को ढँकता है। असफलक के अधःकोण से नीचे की ओर जो रेखा खींची जाती है वह 'अंसीय रेखा' कहलाती है। असफलक के आधार पर पृष्ठभाग तीन भागों में विभक्त है—अंसोत्तरिक,

अंसीय तथा अंयाधरिक। अंसीय भाग भी अंसकण्टक के द्वारा दो भागों में विभक्त है—उर्ध्वकण्टकीय तथा अधःकण्टकीय।

दर्शन-परीक्षा के द्वारा निम्नांकित बातों का पता लगाते हैं—

१. श्वसन की संख्या—प्रति मिनट श्वास की संख्या देखनी चाहिए। स्वभावतः श्वास की संख्या प्रति मिनट १५-२० होती है। साथ ही नाड़ी और श्वास का पारस्परिक अनुपात भी देखना चाहिए। सामान्यतः श्वास-नाड़ी में १:४ का अनुपात होना चाहिए। न्यूमोनिया आदि श्वासकण्ट के रोगों में यह अनुपात विषम हो जाता है।

२. श्वसन का स्वरूप—श्वसन तीव्र या मन्द, गंभीर या उत्तान और नियमित या अनियमित है इसकी परीक्षा करनी चाहिए। अत्यधिक श्वासकण्ट में नासाफलक भी प्रसारित होते रहते हैं अतः इनको भी देखना चाहिए। रोहिणी तथा श्वासपथ के अवरोध में श्वसन काल में पशुकांतराल भीतर की ओर खिंचते हैं। ब्रांकोन्यूमोनिया में प्रश्वास नादमय होता है^१।

३. वक्ष की गति—श्वसन के समय वक्ष के सब भागों की गति समान और निर्बाध होनी चाहिए। यदि किसी भाग में गति नहीं होती तो वहाँ फुफुस में फुफुसावरणशोथ, न्यूमोनिया, सौत्रिकार्बुद आदि विकार समझना चाहिए। जब फुफुसावरणशोथ आदि में वक्ष की गति से पीड़ा होती है^२ या जब वक्ष की पेशियाँ निष्क्रिय हों तब वक्ष की गति नहीं होती और 'अौदर्य श्वसन' होता है। इसके विपरीत, जब महाप्राचीरा क्रियाहीन हो (यथा उदररोगों में) तब वक्ष की गति अत्यधिक बढ़ जाती है और श्वसन तीव्र तथा नादयुक्त होता है।

४. वक्ष की आकृति—स्वस्थ युवा व्यक्ति के वक्ष का अनुप्रस्थ छेद अण्डाकार होता है जिसकी लम्बाई पार्श्व की ओर अधिक होती है। वक्षों में यह

१ शीतपादकरोच्छ्वासश्छिन्नश्वासश्च यो भवेत् ।

काकोच्छ्वासश्च यो मर्त्यस्तं धीरः परिवर्जयेत् ॥' (सु. मू ३१)

'तस्यचेदुच्छ्वासोऽतिदीर्घोऽतिह्रस्वो वा स्यात् परासुरिति विद्यात् ।'

(च. इ ३)

२. 'वित्त्य पशुकाग्राणि गृहीत्वोरश्च मास्तः ।

स्तिमितस्यायताक्षस्य सद्यो मुष्णाति जीवितम् ॥'

(च. इ १०)

वृत्ताकार होता है। वक्ष के दोनों पार्श्व समान होते हैं यद्यपि वस्तुतः दक्षिण पार्श्व चाम पार्श्व की अपेक्षा कुछ बड़ा होता है। वक्ष में कही गढा नहीं होना चाहिए तथा अक्षक का उभार साधारण होना चाहिए। वक्षकी परिधि पुरुष की लम्बाई के अनुसार बदलती रहती है तथापि ५३ फीट लम्बे पुरुष के वक्ष की परिधि औसतन ३४-३५ इंच होती है। गंभीर श्वसन-काल में यह १३-२ इंच अधिक हो जाती है।^१

वक्ष की कुछ सहज आकृतियाँ कुछ विशिष्ट रोगों के अनुकूल होती हैं यथा कपोतवक्ष (Pigeon-chest) यक्ष्मा के लिए, गोलक वक्ष (Barrel chest) वायुकोषविस्तृति के लिए, शुष्क वक्ष (Rachitic chest) अस्थिशोष के लिए आदि।^२ तथापि इन रोगों के साथ इनका नियत संबन्ध स्थापित करना कठिन है।

इनके अतिरिक्त, पक्षाकृति वक्ष (Alar chest) शंकाकृति वक्ष (Funnel chest) आदि भी महत्वपूर्ण हैं।

विकार की दृष्टि से वक्षस्थल की आकृति के निम्नांकित परिवर्तन महत्वपूर्ण हैं—

(१) निम्नता या चिपिटता (Hollowing or flattening)—

अक्षकाधरीय भाग का दब जाना या चिपटा होना क्षय तथा ऐसे विकार का सूचक है जिसमें सौत्रिकता तथा फुफुस का संकोच हो जाता है।

(२) उन्नतता (Prominence)—वक्ष की दीवाल में उभार निम्नांकित कारणों से होता है—

१. पृष्ठवंश की वक्रता

२. वक्ष के भीतर स्थित अर्बुद, सिराबुद्द, जल, विद्रधि, वात

३. हृद्रोग

४. यकृत, प्लीहा, अर्बुद या विद्रधि—(उदरगत)

१. 'दशांगुलविस्तीर्णे द्वादशांगुलायामे पार्श्वे, द्वादशांगुलं स्तनान्तरं, द्वयगुलं स्ननपर्यन्तम्, चतुर्विंशत्यंगुलविशालं द्वादशांगुलोत्सेधमुरः।' (च. वि. ८)

२. 'तथोरस्यवलीढानि न च स्यात् पृष्ठमायतम् ।

प्रेक्षते यश्च विभ्रान्तं स जीवेत् पंचविंशतिम् ।'

(सु. सू. ३५)

५. अधस्त्वक् वायुकोषविस्तृति, शोथ, मेदःसंचय तथा अर्बुद ।

६. स्थानिक पेशीवृद्धि ।

(३) संकोच (Contraction)—वक्ष के पार्श्व का संकोच निम्नांकित अवस्थाओं में होता है—

१. न्यूमोनिया, रोमान्तिका, कुकुरखासी आदि के बाद उत्पन्न सौत्रिकता ।

२. पूयोरस ।

३. सौत्रिक यक्ष्मा ।

४. फुफुस संकोच ।

इसके अतिरिक्त ।

५. हृत्प्रतीघात का स्थान और स्वरूप—भी देखना चाहिए । फुफुसावरण में द्रवसंचय होने पर तथा वातोरस के कारण हृत्प्रतीघात विपरीत दिशा की ओर हट जाता है । सौत्रिकता में वह उसी दिशा में खिंच जाता है तथा वायुकोषविस्तृति से वह आच्छन्न हो जाता है ।

इनके अतिरिक्त, महाधमनी क्षेत्र में स्पन्दन, सिराओं की स्थिति, हाथ और मुख मण्डल में नीलिमा^१ तथा अगुलियों की मुद्गरता पर भी ध्यान देना चाहिए ।

स्पर्शन

स्पर्शन परीक्षा के द्वारा दर्शन से परिज्ञात भावों की सम्पुष्टि होती है । इसके अतिरिक्त, निम्नांकित भावों की परीक्षा स्पर्शन द्वारा की जाती है ।

१. शब्दतरंग-स्पर्श (Vocal fremitus)—रोगी से १-२-३ गिनने को कहते हैं और उसी समय वक्ष पर हाथ रखते हैं । हाथों में शब्दतरंगों की प्रतीति होती है । इसे शब्दतरङ्ग-स्पर्श कहते हैं । स्त्रियों और बच्चों में उच्च स्वर के कारण इसकी प्रतीति ठीक नहीं होती किन्तु युवा पुरुषों में इसका प्रत्यक्ष ठीक होता है । स्वभावतः यह फुफुस के अप्रभाग में वाम की अपेक्षा दक्षिण

१. 'ओष्ठयोः पादयोः पाण्योरक्षणोर्मूत्रपुरीषयोः ।

नखेष्वपि च वैवर्ण्यमेतत् क्षीणवलेऽन्नकृत् ॥'

(च. इ. १)

'मुखशब्दश्रवावोष्ठौ शुक्लश्यावातिलोहितौ ।

विकृश्या यस्य वा नीलौ न स रोगाद् विमुच्यते ॥'

(च. इ. ८)

पार्श्व में अधिक तीव्र होता है। मूलभाग में कुछ मन्द किन्तु दोनों ओर समान होता है।

शब्दतरङ्ग-स्पर्श की परीक्षा फुफुस में स्थित ठोस और द्रव विकारों के विनिश्चय के लिए महत्वपूर्ण है। फुफुस के ठोस होने पर (यथा न्यूमोनिया, यक्ष्मा आदि में) यह बढ़ जाता है और द्रव या वायु का संचय होने पर (यथा सद्रव फुफुसावरणशोथ, उरस्तोय, वातोरस आदि में) यह कम हो जाता है। इसकी कमी-वृद्धि के आधार पर विकार में परिणाम का भी निश्चय होता है।

२. कूजन-स्पर्श (Rhonchial fremitus)—श्वासनलिकाशोथ से उत्पन्न वातिक कास में कूजन ध्वनि का स्पर्श प्रतीत होता है।

३. घर्षण-स्पर्श (Friction)—तरुण फुफुसावरणशोथ और हृदयावरणशोथ में घर्षणध्वनि का स्पर्श किया जा सकता है।

४. द्रवसंचोभ (Splashing)—उरस्तोय में पार्श्वपरिवर्तन से द्रवसंचोभ की प्रतीति होती है।

५. रूजा (Tenderness)—य्योरस, पर्शुकाभ्रम, अधस्त्वक् वायुकोष विस्तृति, वाह्यार्तुद में वक्ष को छूने से पीड़ा होती है।

आकोठन

दायें हाथ की तर्जनी या मध्यमा अंगुलि को वक्ष पर समानान्तर रख कर दाहिने हाथ की मध्यमा अंगुलि के अग्रभाग से उस पर हल्का आघात करे। इस प्रकार ऊपर से आकोठन प्रारम्भ कर क्रमशः नीचे की ओर बढ़ता जाय और दोनों पार्श्वों की तुलनात्मक परीक्षा करे जिससे स्वस्थ एवं अस्वस्थ पार्श्वों का अन्तर स्पष्ट हो जाय। इसी प्रकार पृष्ठभाग की भी परीक्षा करे किन्तु उसके लिए रोगी बैठ कर आगे की ओर झुक जाय और दोनों हाथों को भीतर की ओर मोड़ ले। पार्श्वभागों की परीक्षा के लिए रोगी हाथों को सिर के ऊपर उठा ले। फुफुस की प्राकृत ध्वनि पीछे की ओर दक्षिण पार्श्व में ग्यारहवीं पर्शुका की ऊर्ध्व धारा तक तथा वाम पार्श्व में उसकी अधोधारा तक मिलती है। गभीर श्वसन में यह क्षेत्र एक इंच नीचे तक चला जाता है और गभीर प्रश्वास में एक इंच ऊपर आ जाता है।

वक्ष में वायुपूर्ण फुफुसों के कारण आकोठनध्वनि स्वभावतः सौपिर (Resonant) होती है । इसमें निम्नांकित विकार होते हैं—

१. घनध्वनि (Dull)—फुफुस के ठोस होने पर यथा न्यूमोनिया, द्रव होने पर यथा सद्रव फुफुसावरणशोथ, फुफुसावरण की स्थूलता, अर्बुद में मिलती है ।

२. अतिसौपिरध्वनि (Hyper-resonant)—जब फुफुस या फुफुसावरण में अधिक वायु भरी होती है यथा वायुकोषविस्तृति, वातोरस ।

३. आध्मातध्वनि (Skodaic Resonance)—जब फुफुसावरण में स्थित द्रव फुफुस के निचले भाग को दबाता है और ऊपरी भाग उसके ऊपर तैरता है तब उसकी ध्वनि, अत्यन्त सौपिर आध्मात आमाशय के सदृश होती है ।

श्रवण

श्रवण यंत्र (Stethoscope) के द्वारा फुफुसीय ध्वनियों की श्रवणपरीक्षा करनी चाहिए । इनमें निम्नांकित बातों का विचार करना चाहिए—

१. श्वसित ध्वनि—

सामान्यतः श्वसनकाल में फुफुसों में जो ध्वनि मिलती है उसे 'कोषीय ध्वनि' (Vesicular or Respiratory murmur) कहते हैं । यह कोमल तीव्र स्वरूप की होती है । इसकी विशेषता यह है कि श्वास और प्रश्वास काल में इस ध्वनि में कोई व्यवधान नहीं होता तथा श्वास प्रश्वास की अपेक्षा तिगुना लम्बा होता है । यह ध्वनि धब्बों में स्वभावतः अतितीव्र होती है अतः युवा व्यक्तियों में भी जब तीव्र ध्वनि मिलती है तब उसे 'शैशव श्वसन' (Puerile breathing) कहते हैं । दक्षिणपार्श्व के ऊर्ध्वभाग में श्वासपथ एवं श्वासप्रणालिका निकट होने के कारण ध्वनि अधिक व्यक्त होती है ।

जब फुफुस ठोस होता है तब स्वरयंत्र में उत्पन्न शब्द श्वासपथ एवं श्वास प्रणालिकाओं से होकर फुफुस के ठोस तन्तुओं से भी शीघ्र वाहित होता है और स्पष्ट सुनाई देता है । इसे 'श्वसनी ध्वनि' (Bronchial breathing) कहते हैं । यक्ष्मा, न्यूमोनिया और कभी कभी सद्रव फुफुसावरण शोथ में यह ध्वनि मिलती है । स्वभावतः यह ध्वनि वक्षोस्थि के ऊर्ध्वभाग में या पृष्ठ में, चतुर्थ वक्षीय कशेरुका के निकट सुनी जा सकती है । श्वसनी ध्वनि की दो विशेषतायें हैं जिनके

आधार पर यह कोषीय ध्वनि से पृथक की जाती है—एक तो यह कि इसमें श्वास और प्रश्वास की लम्बाई प्रायः समान होती है या प्रश्वास अधिकलम्बा होता है और दूसरा यह कि श्वास और प्रश्वास के बीच में एक स्पष्ट व्यवधान होता है। प्रसारित श्वासनलिका या कोटर में एक विशिष्ट प्रकार की मन्द श्वसनी ध्वनि मिलती है जिसे कोष्ठीय ध्वनि (Cavourous respiration) कहते हैं। वक्ष में अधिक वायु भरने से यथा वातोरस, वृहत् कोटर आदि में वायवीय ध्वनि (Amphoric breathing) मिलती है। अत्युच्च श्वसनी ध्वनि को 'नलीय ध्वनि' (Tubular breathing) कहते हैं।

२. श्वास और प्रश्वास की ध्वनियों का आपेक्षिक अनुपात—

यद्यपि वस्तुतः श्वास की अपेक्षा प्रश्वास लम्बा होता है तथापि उसमें वायु का वेग कम होने के कारण उसका अधिकांश श्रवणयन्त्र से सुनाई नहीं पड़ता। अतः श्रवण परीक्षा में श्वास प्रश्वास की अपेक्षा तिगुना लम्बा होता है। जब फुफुसी धातु की स्थितिस्थापकता नष्ट हो जाती है यथा वायुकोषविस्तृति में और जब उसको चाहकता बढ़ जाती है यथा घनीभवन में तब प्रश्वास लम्बा हो जाता है।

३. वाचिक ध्वनि (Vocal resonance) —

रोगी को १-२-३ गिनने को कहे और उस समय वक्ष पर श्रवण यन्त्र लगाकर वाचिक ध्वनियों की परीक्षा करे। यद्यपि, न्यूमोनिया आदि में जब फुफुस घनीभूत हो जाता है तब उसकी चाहकता बढ़ जाती है फलतः वाचिक ध्वनि भी तीव्र मिलती है। इसे 'तीव्र श्वसनीध्वनि' (Bronchophony) कहते हैं। यह जब इतनी तीव्र हो जाती है कि बुदबुद (अतिमन्द) उच्चारण से भी यह स्पष्ट प्रतीत होती हो तब इसे 'अतितीव्र श्वसनीध्वनि' (Whispering Pectoriluy) कहते हैं।

जब फुफुस और वक्षमिति के बीच में द्रव या वायु का संचय होता है (यथा सद्रव फुफुसावरणशोथ, वातोरस, या फुफुसावरण की स्थूलता में) तब वाचिकध्वनि का हास हो जाता है। जब फुफुसद्रव्य में द्रव का संचय कम होता है या केवल ऊर्ध्वभाग में होता है तब उच्च स्वर से उच्चारित शब्दों का वाहन

कभी कभी होता है विशेषतः अंसफलक के अधःभ्रमण पर और इससे वक्रे की आवाज के सदृश ध्वनि होती है। इसे अजघ्वनि (Aegophony) कहते हैं।

मुद्राध्वनि या घण्टाध्वनि (Coin or bells-sound) भी एक विशिष्ट वाचिक ध्वनि है और वातोरस में मिलती है। एक रुपये को वक्ष पर रखकर दूसरे रुपये से आहनन करते हैं और उसी समय वक्ष के दूसरे भाग में कुछ दूरी पर श्रवण यत्र से सुनते हैं। जब यह ध्वनि स्पष्ट प्रतीत होती हो तो यह विकार का सूचक है।

वाचिक शब्दतरंगों का वहन श्वासनलिकाओं के पथ की प्रशक्ति पर निर्भर है। जब कभी श्वासपथ या उसकी शाखाओं में कोई वृहत् अवरोध होता है (यथा फुफुसमूलस्थ अर्बुद में) तब वाचिक ध्वनि कम हो जाती है।

४. विशिष्ट वैकृत ध्वनि (Adventitious Sounds) —

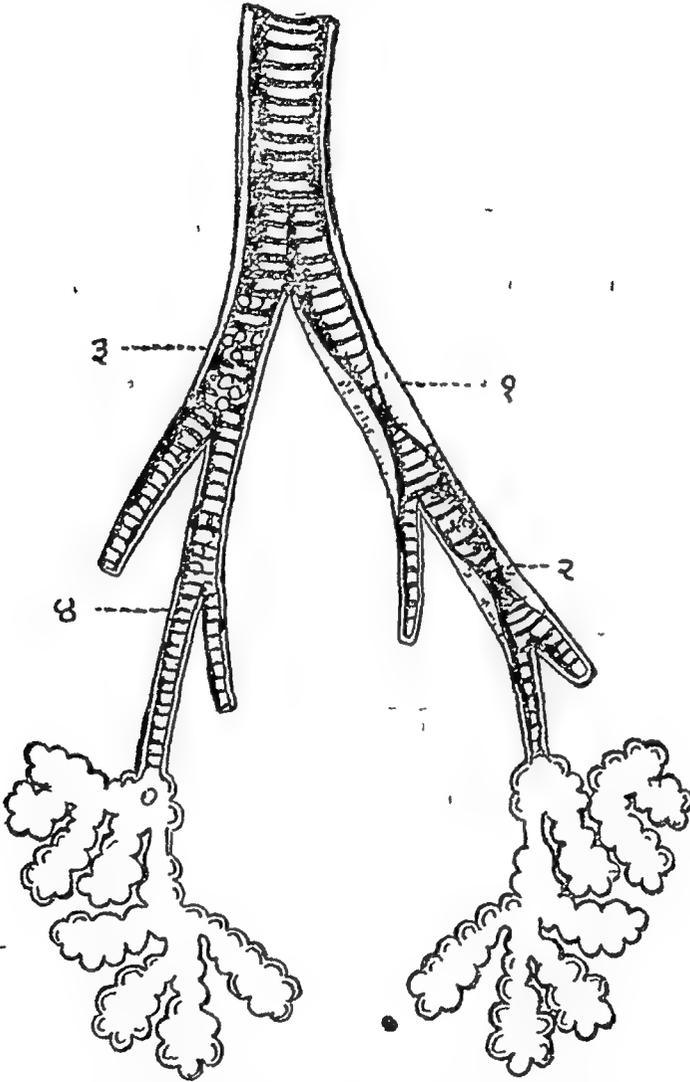
फुफुस एवं श्वासपथ के विकारों में अनेक प्रकार की विशिष्ट ध्वनियाँ मिलती हैं जिनमें निम्नांकित मुख्य हैं—

१. घर्षणध्वनि (Friction Sound) — फुफुसावरणशोथ (वातिक) में फुफुसावरण के दोनों स्तरों के परस्पर रगड़ने से यह ध्वनि उत्पन्न होती है। यह ध्वनि श्वास-प्रश्वास दोनों कालों में मिलती है।

२. आर्द्र या बुदबुद ध्वनि (Rales) — बड़ी श्वासनलिकाओं में श्लेष्मा या अन्य द्रव का आधिक्य होने से पानी में बुलबुले निकलने के समान ध्वनि होती है। जब छोटी श्वासप्रणालिकाओं में आक्रान्त होती हैं तब केशों को परस्पर रगड़ने के सदृश ध्वनि होती है। यह कर्करायन (Crepitation) कहलाती है। छोटी श्वासप्रणालिकाओं के विकृत होने से फुफुस के वायुकोप भी सक्रान्त हो जाते हैं। अतः यह ध्वनि फुफुस के कर्कप्रधान विकार—न्यूमोनिया, फुफुसशोथ आदि में मिलती है। कर्करायन ध्वनि केवल श्वासकाल में मिलती है, प्रश्वास में नहीं।

यह ध्वनियाँ जब अत्यधिक होती हैं तब थोड़ा खांसने के बाद रोगी जब

तुरत गम्भीर श्वास लेता है तब स्पष्टतर होती हैं इन्हें 'अनुकास हृद्वुद ध्वनि' (Post-tussic rales) कहते हैं ।



चित्र—१६ आर्द्र तथा शुष्क ध्वनियों का उद्गम

१ वर्षर शुष्कध्वनि २ वेणुध्वनि ३ अल्प आर्द्र ध्वनि ४ वेणुध्व

३. शुष्क ध्वनि (Rhonchi)—जीर्ण श्वसन विकारों में जब वा प्रधानता से करु शुष्क होकर श्वासपथ की अन्त कला में जम जाता है

रलेप्यल कला शोथ युक्त हो जाती है तब श्वासकाल में वायुवेग के द्वारा उसमें कम्पन होने से संगीतवत् ध्वनि होती है। इसे 'शुष्क ध्वनि' कहते हैं। यह श्वास रोग में मिलती है। शुष्कध्वनि दो प्रकार की होती है—मन्द और तीव्र। मन्द ध्वनि में भारी घर्घराहट सी आवाज होती है इसे 'घर्घर शुष्कध्वनि' (Sonorous Rhonchi) कहते हैं। जब ध्वनि अतितीव्र सीटी बजाने के सदृश होती है तब उसे 'वेणुध्वनि' (Sibilant or Whistling Rhonchi) कहते हैं।

परीक्षण में कठिनाइयाँ

वक्ष की पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा में निम्नांकित मुख्य कारणों से भ्रम होने की आशंका रहती है—

१. वक्ष अतिकृश या अतिस्थूल होने से।
२. वक्ष पर केशों की अधिकता।
३. वक्ष के अर्बुद, रक्तसंचय या वातसंचय।
४. फुफुस की वृद्धि (Hypertrophy)।
५. उदरावरण शोथ।
६. उदर वृद्धि।

यान्त्रिक-परीक्षा

१. श्वास-पथदर्शक (Bronchoscope)—श्वासपथ का शोथ, अर्बुद, वहिःशल्य आदि विकारों के निर्णय में इस यंत्र से बड़ी सहायता मिलती है। चिकित्सा में भी इसका उपयोग होता है।

२. क्ष-किरण—श्वासपथ तथा फुफुस के अनेक गंभीर और अस्पष्ट विकारों के निर्णय में क्ष-किरण का उपयोग किया जाता है जिससे भीतरी विकृति का चित्र स्पष्ट हो जाता है।

मूत्रवह-संस्थान

वृक्क

दर्शन—उदर के भीतर पृष्ठभाग की ओर स्थित होने के कारण वृक्कों की परीक्षा दर्शन द्वारा संभव नहीं है।

स्पर्शन—स्वभावतः भी विशेष कर कृश और प्रसूता स्त्रियों में, दक्षिण वृक्क की अधोधारा का स्पर्श किया जा सकता है। स्पर्शन-परीक्षा के लिए रोगी सीधा लेट जाय और पैरों को ऊपर की ओर मोड़ ले जिससे उदर्य पेशियाँ शिथिल हो जायें। वैद्य रोगी के दाहिनी ओर खड़ा हो जाय और बायें हाथ रोगी की पीठ की ओर, पर्शुकाओं के नीचे, कटिचतुरस्रा पेशी के ठीक बाहर की ओर रखे। दाहिना हाथ उदर के पूर्वपृष्ठ पर, मध्याक्षकीय रेखा में, ठीक यकृत के नीचे समानान्तर और अंगुलियों को ऊर्ध्वमुख करके रखे। अब दाहिने हाथ को पीछे बायें हाथ की ओर दबा ले और साथ ही रोगी को गम्भीर श्वास लेने को कहे। वृक्क का निचला गोला किनारा दोनों हाथों के बीच में प्रतीत होगा।

जब वृक्क की स्नायु शिथिल होती है तब दाहिने हाथ से उसकी ऊर्ध्वधारा भी प्रतीत होगी और वृक्क पूरी पकड़ में आ सकता है। इसे 'गतिशील वृक्क' (Movable kidney) कहते हैं। जब वृक्क अत्यन्त शिथिल होकर नाभि के नीचे तक आ सकता है तथा उदरगुहा में स्वतंत्र संचरण कर सकता है तब उसे 'तरणशील वृक्क' (Floating kidney) कहते हैं।

आकोठन—वृक्क अत्यन्त भीतर स्थित होने से आकोठन परीक्षा के द्वारा उसकी धाराओं की निश्चिति अशक्य है तथापि वृक्क के अर्बुद में यह परीक्षा महत्त्वपूर्ण है। अर्बुद में अन्त्र सामने की ओर हट जाता है जिससे आकोठन के द्वारा सामने तो रिक्त ध्वनि मिलती है किन्तु पार्श्व से निरन्तर पृष्ठ तक मन्द-ध्वनि मिलती है। प्लीहा और पित्ताशय को वृद्धि में इसके विपरीत पूर्वभाग में मन्दध्वनि तथा पार्श्व में रिक्तध्वनि मिलती है।

यान्त्रिक-परीक्षा—क्ष-किरण से वृक्काशमरी का पता लगता है। इसके अतिरिक्त, वस्तिदर्शक यंत्र (Cystoscope) से वृक्क, गवीनी आदि की स्थिति का परिज्ञान होता है।

वस्ति

दर्शन—वस्तिप्रदेश में वस्ति की स्थिति का अवलोकन करना चाहिए। मूत्राघात में वस्ति फूली हुई होती है।^१

-
१. 'वस्त्याध्माने तदासन्नदेशेषु परितोऽतिरूक्।' (मा. नि.)
 'नाभेरधस्तादाध्मानं जनयेत्तीव्रवेदनम्।
 तन्मूत्रजठरं विद्यादधोवस्तिनरोधनम् ॥' (मा. नि.)

स्पर्शन—वस्ति के मार्दव, काठिन्य या रुजा का परिष्कार स्पर्शन के द्वारा होता है। वस्तिशैथिल्य में वस्ति के दवाने पर मूत्र बाहर आता है।^१

यान्त्रिक परीक्षा—वस्तिदर्शक यंत्र से वस्तिगत अश्मरी, अर्बुद^२ आदि का पता चलता है। क्ष-किरण से भी परीक्षा की जाती है।

मूत्रप्रसेक

दर्शन—समस्त मूत्रमार्ग का निरीक्षण करना आवश्यक है। पौरुषग्रन्थि की वृद्धि में मूत्रमार्ग का वह भाग फूला हुआ प्रतीत होता है। प्रयमेह तथा मूत्रप्रसेक शोथ में मूत्रमार्ग शोथयुक्त, रक्तिम तथा पृथयुक्त होता है। मूत्रकृच्छ्र में मूत्र बूँद बूँद कर आता है।^३

स्पर्शन—स्पर्शन के द्वारा पौरुष ग्रन्थि तथा मूत्रमार्ग के मार्दव-काठिन्य का निर्णय करना चाहिए। जीर्ण प्रयमेह में मूत्रमार्ग में स्थायीकाठिन्य और संकोच हो जाता है (Gleet) तथा अन्त में मार्ग अवरुद्ध भी हो जाता है।

यान्त्रिक परीक्षा—शलाका यन्त्र से मूत्रमार्ग के संकोच-विस्तार का परिज्ञान होता है।

प्रजनन-संस्थान

(क) पुं-प्रजनन-यन्त्र शिश्न

दर्शन—दर्शन परीक्षा में निम्नांकित बातों पर ध्यान देना चाहिए :—

१. **आकृति** :—शिश्न की वक्रता, उसके ऊपर सिराओं का उभार, अग्रभाग स्थूल तथा मूलभाग कृश ये अतिमैथुन तथा अप्राकृतिक मैथुन के कारण होते हैं और क्लैथ के सूचक हैं।

१. 'पीडितस्तु सृजेद्वारां सस्तम्भोद्वेष्टेनार्त्तिमान् ।

वस्तिकुण्डलमाहुस्तं घोर शस्त्रविपोपमम् ॥'

(मा नि.)

२. अन्तर्बस्तिमुखे वृत्तः स्थिरोऽल्पः सहसा भवेत् ।

अश्मरीतुल्यरुग्रन्थिर्मूत्रग्रन्थिः स उच्यते ॥'

(ना. नि)

३. व्यायामाध्वातपैः पित्तं वस्ति प्राप्यानिलान्वितम् ।

वस्ति मेहं गुदं चैव प्रदहेत् स्रावयेदधः ॥

मूत्रं हारिद्रमथवा सरक्तं रक्तमेव वा ।

कृच्छ्रात् पुनः पुनर्जन्तोरुष्णवात् ब्रुवन्ति तम् ॥

(ना नि)

२. व्रण—फिरंग का व्रण मणिभाग पर कटोरे के सदृश होता है। शूकदोषों की स्थिति भी देखनी चाहिए। ध्वजभंगजन्य क्लैव्य में भी व्रण होते हैं तथा शिश्न में अन्य विनाशात्मक परिवर्तन होते हैं।^१

स्पर्शन—स्पर्शन के द्वारा शिश्न की पेशियों की मृदुता-काठिन्य और रुजा की परीक्षा करनी चाहिए। ध्वजभंग में पेशियाँ शिथिल और अशक्त हो जाती हैं।^२ फिरंग का व्रण बटन की तरह कड़ा होता है (Hard Chancre), अतः उसे भी अद्भुतियों के बीच दबाकर देखना चाहिए।^३ फिरङ्गज व्रण शिश्नमणि, भगास्थिप्रदेश में विशेषतः होता है। शिश्नत्वचा को मणिभाग से हटा कर देखना चाहिए। इससे निरुद्धप्रकश (Phimosi s), परिवर्तिका (Paraphimosis) आदि विकारों का पता लगता है

वृषण

दर्शन—दर्शन से वृषण की आकृति की परीक्षा की जाती है। वृद्धिरोग में वृषण बढ़ जाते हैं।^४ पौतिक वृद्धि (वृषणशोथ) में अण्ड बड़े और लालिमायुक्त होते हैं।^५ श्लिपद में भी वृषण बढ़ जाते हैं।

स्पर्शन—स्पर्श कर मार्दव-काठिन्य, रुजा का पता लगाना चाहिए। वृषणशोथ में छूने से पीड़ा होती है।

(ख) स्त्री-प्रजनन-यन्त्र

भग (Vulva)

दर्शन—भग में दर्शन के द्वारा शोथ, व्रण आदि का पता लगाना चाहिए। उपदंश-फिरंग में भग के निचले पृष्ठ पर व्रण होते हैं।

१. 'श्वयथुर्वेदना मेढ्रे रागश्चैवोपलक्ष्यते।

स्फोटाश्च तीव्रा जायन्ते लिगपाको भवत्यपि ॥

२. मांसवृद्धिर्भवेच्चास्य व्रणाः क्षिप्रं भवन्त्यपि।

पुलाकोदकसकाशः स्रावः श्यावारुणप्रभः ॥

वलयीकुरुते चापि कठिनश्च परिग्रहः।'

(च. चि. ३०)

३. 'ग्लानशिश्रश्च निर्वाजः स्यादेतत् कुर्व्यलक्षणम्।'

(च. चि. ३०)

४. 'तत्र बाह्य. फिरंगः स्याद्विस्फोटसदृशोऽल्परूक्।'

(मा. नि.)

५. 'प्रपीड्य धमनीवृद्धिं करोति फलकोषयोः।'

(मा. नि.)

६. 'पक्षोदुस्वरसंकाशः पित्ताद्वाहोष्मपाकवान्।'

(मा. नि.)

स्पर्शन—भगशोथ मे छूने से वेदना होती है ।

योनि (Vagina)

योनि की परीक्षा करने के लिए रोगिणी को सीधा लिटाकर पैर ऊपर को मोड़ दे तथा जानु से लेकर उदर तक कम्बल से ढँक दे ।

दर्शन—योनि को प्रसारित कर योनिदर्शक यन्त्र (Vaginal speculum) से देखना चाहिए कि योनि लालिमा-शोथयुक्त तो नहीं है ।

स्पर्शन—एक या दो अंगुलियों में रबर का दस्ताना पहन कर तथा वैसलीन, घृत आदि से स्निग्ध कर योनि में प्रविष्ट करना चाहिए । इससे निम्नांकित बातों का पता लगता है :—

१. योनिच्छदा (Hymen)—योनिच्छदा क्षत है या अक्षत इसे देखना चाहिए । अनेक नारियों में योनिच्छदा का समुचित विदार न होने के कारण प्रार्थव रक्त रहता है ।

२. योनि पथ—संकीर्ण है या प्रशस्त इसे देखना चाहिए । सूचीमुखी योनि में योनि अत्यन्त संकीर्ण तथा महायोनि में योनि अत्यन्त विस्तृत होती है ।

३. योनिभित्ति—योनि की अन्तःकला शुष्क है या आर्द्र इसकी परीक्षा करनी चाहिए । वातिक योनिव्यापदों में योनि शुष्क तथा श्लेष्मल व्यापदों में आर्द्र होती है । पतिक योनिव्यापदों में योनि उष्ण और दाहपाकयुक्त होती है ।

४. रुजा—योनिशोथ होने पर स्पर्शन के द्वारा योनि में वेदना होती है ।

१. 'मातृद्रोषादणुद्वारां कुर्यात् सूचीमुखी तु सा ।'

'अमंजनमुखी मारिः सफेनार्त्तवाहिनी ।

मांयो'मला महायोनि' पर्वत्राणशुलिनी ॥'

(च. चि. ३०)

२. विवृते योनिमाश्रित्य योनेस्तोत्रं मवेदनम् ।

स्तनभं पिपीलिकासुप्तिमिदं कर्कशतां तथा ॥

द्वयोनि सुभिमायामं ज्ञानजोश्चापरान् गटान् ।'

'दाहपाकवरोप्यार्त्ता नीलपीनामितार्त्ता ।

भ्रूशोणवृणपत्राया योनिः स्यात् पिच्छूपिना ॥'

'म प्रीतां पिच्छुकां कुर्यात् कण्ठप्रस्थानव्येदनाम् ।

पाण्डुरगां तथा पाण्डुविच्छिद्यलार्त्तवाहिनाम् ॥'

(च. चि. ३०)

गर्भाशय

दर्शन—उदर के निचले भाग में दर्शन के द्वारा गर्भाशय की स्थिति का पता लगाना चाहिए। गर्भावस्था, अर्बुद तथा गर्भाशय के स्थानभ्रंश में गर्भाशय बढ़ कर ऊपर की ओर उदर में आ जाता है।

स्पर्शन—बहिः स्पर्शन से गर्भाशय के मर्दव-काठिन्य, वेदना तथा योनि में अंगुलियों को प्रविष्ट कर अन्तः स्पर्शन से गर्भाशय प्रीवा तथा बीजकोष की स्थिति का पता लगाना चाहिए। व्रणशोथ तथा बीजकोष के विकारों में स्पर्शन से वेदना होती है। गर्भावस्था में गर्भाशय प्रीवा शिथिल और कोमल होती है। उभयहस्तात्मक परीक्षा (Bimanual examination) से जिसमें एक हाथ योनि में प्रविष्ट कर भीतर की ओर तथा दूसरा हाथ बाहर वस्तिप्रदेश में रख कर देखा जाता है गर्भाशय की आकृति, स्थिति, गतिशीलता, अर्बुद आदि का पता चलता है।

श्रवण—गर्भावस्था के निर्णय के लिए उदर के गर्भाशय प्रदेश में श्रवणयंत्र लगा कर गर्भ के हृदय की अगिव्यक्ति का निश्चय किया जाता है।

शाखायें

प्रथम ऊर्ध्वशाखा तत्पश्चान् अव-शाखा की क्रमशः परीक्षा करनी चाहिए।

दर्शन—दर्शनपरीक्षा में निम्नांकित बातों का विचार किया जाता है—

१. **शोष**—अंस, वाहु, उह, पिण्डिका आदि प्रत्यंगों का उपचय प्राकृत है या उनको पेशियों शुष्क हो गई हैं, यह देखना चाहिए। शोषरोग तथा वातव्याधि (अंसशोष, पक्षाघात आदि) में शाखाओं में शोष उत्पन्न होता है।

कभी-कभी पेशियों पुष्ट प्रतीत होती हैं किन्तु उनमें कार्य-शक्ति नहीं होती इसे मिथ्यापुष्टि (Pseudo-hypertrophy) कहते हैं। पेशियों की सौत्रिकता से उनमें कम्प होता है।

२. **शोथ**—शाखा के किसी भाग में शोथ हो तो उसे ध्यान में रखना चाहिए। श्ठीपद, पाण्डु, शोथ आदि में शाखायें शोथयुक्त होती हैं। मन्धियों के शोथ को भी देखना चाहिए। आमवात तथा सधिवात में संधियों शोथयुक्त होती हैं।

३. **ग्रन्थि**—कक्षा, कूर्पर, वंक्षण आदि स्थानों में ग्रन्थियों की वृद्धि की

परीक्षा करनी चाहिए। जीवाणुज संक्रमण, यक्ष्मा, घातक अर्बुद, फिरिंग, ब्रध्म, विशिष्ट ज्वर, श्वेतकणमयता, प्लेग आदि में ग्रंथियों बढ जाती हैं। ग्रंथिक कुष्ठ में ग्रंथियों निकल आती हैं।

४ मण्डल—चातरक्त विशेषतः पादमूल से आरम्भ होता है किन्तु कभी-कभी हाथ से भी होता है। शाखाओं की त्वचा पर लालिमा शोधयुक्त मण्डल की परीक्षा करनी चाहिए।

५. सिरा—सिरार्बुद की परीक्षा करनी चाहिए। वातप्रकृति के व्यक्तियों में शाखाओं की त्वचा पर नीली सिरायें उभरी होती हैं।

६. संकोच और काठिन्य—वातव्याधि में शाखायें संकुचित हो जाती हैं और सधियों का कार्य नष्ट हो जाता है। पेशियों का काठिन्य तीन प्रकार का होता है—

(क) चाकूसदृश काठिन्य (Clasp-knife rigidity) :—

प्रसारित कूर्परसंधि को संकुचित करने में प्रथम अधिक बल लगाना पड़ता है फिर संधि अनायास संकुचित हो जाती है। यह क्रिया ठीक वैसे ही होती है जैसे एक खुले चाकू को मोड़ने में। यह काठिन्य मुकुल मार्ग की विकृति से उत्पन्न अंगघात में मिलता है।

(ख) शीशनलिका-सदृश या दन्तचक्र-सदृश काठिन्य
(Lead-pipe or Cog-wheel rigidity)—

इसमें कूर्पर संधि को संकुचित करते समय शीशनलिका को मोड़ने के समान अनुभव होता है। यह काठिन्य अतिरिक्त मुकुल मार्ग की विकृति में पाया जाता है।

(ग) अपतन्त्रकीय काठिन्य (Hysterical spasm) :—

अपतन्त्रक में शाखाओं को संकुचित या प्रसारित करते समय उतने ही प्रतिरोध के कारण काठिन्य बढ जाता है और संकोच या प्रसार कठिन हो जाता है।

विशिष्ट पेशियों के काठिन्य की परीक्षा के लिए निम्नांकित दो प्रयोग मुख्य हैं :—

१. कनिंग का चिह्न (Kernig's Sign) इसकी परीक्षा को दो विधियों हैं :—

(क) रोगी उत्तान स्थिति में दोनों पैरों को फैला कर लेट जाय । इसी स्थिति में उसे उठ बैठने को कहा जाय । इस प्रयत्न में उसकी जानुसंधियों संकुचित हो जायेंगी और पुनः प्रसारित न होंगी ।

(ख) रोगी उत्तान स्थिति में लेट जाय और दक्षिण उरु को ऊपर की



चित्र नं० १७

ओर पूरा मोड़ ले । अब उसी पैर की जानुसंधि को प्रसारित करने को कहे । इस प्रयत्न में दूसरे पैर की जानुसंधि स्वयं संकुचित हो जायगी ।

यह चिह्न मस्तिष्कावरणशोथ, घम्मिलक्रीय रक्तसाव, ऊर्ध्वचेष्टाचह नाड्यणु के विकार, गृध्रसी तथा शाखाओं के अप्रयोग की स्थिति में मिलता है ।

२. शिरःसंकर्षण या ब्रुडजिंस्की का चिह्न (Brudzinski's Sign)

मस्तिष्कावरणशोथ, धनु स्तम्भ आदि विकारों में रोगी का शिर पीछे की ओर झुका रहता है और शीवा स्तम्भ रहती है । इस स्थिति में यदि रोगी वक्ष की

ओर शिर झुकावे तो पैर वंक्षण की ओर मुड़ जायेंगे और जानुसंधि भी संकुचित हो जायगी ।

३. **आकृति-वैषम्य**—हाथ की अंगुलियों की मुदरता (Clubbing) महज हृद्रोग, हृत्कपाटविकृति, घातक हृदन्तःशोथ, यकृदात्युदर, सौत्रिक फुफूस, व युकोप-विस्तृति, जीर्ण यक्ष्मा और कफज विकार में मिलती है । स्निग्ध, शिथिल अंगुलियां जिनकी त्वचा मृदु और पतली होती है नाडीशैर्बल्य, वातरक्त और कुष्ठ में पाई जाती है ।

४. **नख**—पाण्डु में नख धूमिल और पाण्डुर, कामल में हारिद्र वर्ण तथा हृद्रोग में नील वर्ण के होते हैं^१ । कुष्ठ, फिरंग आदि में नख गिरने लगते हैं ।

५. **चेष्टा**—शाखाओं के विभिन्न उपागों की चेष्टा ठीक होती है या नहीं इसकी परीक्षा करनी चाहिए । वायु शरीर की विभिन्न चेष्टाओं का कारण होता है^२ अतः वातविकार में चेष्टा के विकार होते हैं । पक्षाघात में विकृत अंगों की चेष्टा नष्ट हो जाती है । आक्षेपक, अपतंत्रक, अपस्मार आदि में शाखाओं में आक्षेप आते हैं । सन्धिशोथ, आमवात में सन्धियों की चेष्टा नष्ट हो जाती है ।

शरीर की चेष्टायें नाडी-संस्थान के चेष्टावह विभाग (Motor system) द्वारा परिचालित होती हैं, अतः इस विभाग का सामान्य परिचय चेष्टा सम्बन्धी विकारों के अधिष्ठान निर्णय के लिए आवश्यक है ।

चेष्टावह संस्थान के तीन भाग होते हैं :—

१. **ऊर्ध्व चेष्टावह नाड्यणु (Upper motor neurone)** इसे मुकुलमार्ग (Pyramidal tract) भी कहते हैं । यह मस्तिष्क के सर्वोच्च भाग मस्तिष्कवाहक के चेष्टावह क्षेत्र से आरम्भ होकर आन्तर कूर्चवहिका होते हुए सुषुम्नाशीर्षक पार कर सुषुम्ना के पूर्व शृंगकोषाणुओं की धूसर वस्तु में समाप्त होता है । इसके सूत्र मस्तिष्कवाहक में पृथक् पृथक् होते हैं । आन्तर

१. 'तस्य चेन्नखा वीतमांसशोणिताः पद्मजाम्बववर्णाः स्युः परासुरिति विधात् ।'

(च. इ. ३.)

२. 'प्रवत्तकश्चेष्टानामुच्चावचानाम् ।'

(च. सू. १२)

कूर्चवल्लिका में परस्पर समीप आ जाते हैं और सुषुम्नाशीर्षक में एक का दूसरे उल्लंघन कर दूसरे पार्श्व में चले जाते हैं। इसके द्वारा प्रयत्नज गतियों का प्रवर्तन तथा अधो चेष्टावह नाड्यणु एवं अतिरिक्त मुकुलमार्ग का नियन्त्रण होता है।

२. अतिरिक्त मुकुलनाड्यणु (Extra-Pyramidal neurone)

इसके सूत्र उष्णीषक, मध्यमस्तिष्क, मस्तिष्कस्कन्ध तथा धम्मिलक से प्रारम्भ होकर सुषुम्ना के पूर्वशृङ्ग कोषाणुओं तक विषाणिका-सुषुम्ना-मार्ग, शोणज सुषुम्ना-मार्ग तथा स्पर्श-सौषुम्निक-मार्ग इन तीन मार्गों से जाते हैं।

इस भाग का अधोचेष्टावह नाड्यणु पर नियन्त्रण रहता है।

३. अधोचेष्टावह नाड्यणु (Lower motor neurone)

यह सुषुम्ना के पूर्व शृङ्गकोषाणुओं से प्रारम्भ होकर पेशियों में समाप्त होती है। यह चेष्टावह संस्थान का अन्तिम भाग है। इसका नियन्त्रण उपर्युक्त दोनों मार्गों के द्वारा तथा सौषुम्निक प्रत्यावर्तित चक्र (Reflex arc) से होता है।

इस मार्ग का सम्बन्ध पेशियों के पोषण से है, अतः इसके अंगघात से पेशियों का क्षय होने लगता है।

चेष्टावह संस्थान के इन भागों के अंगघात से विशिष्ट लक्षण उत्पन्न होते हैं जिनका निर्देश यहाँ किया जाता है :—

(क) ऊर्ध्व चेष्टावह नाड्यणु

इसके अंगघात में निम्नांकित लक्षण उत्पन्न होते हैं :—

१. अंगघात पूर्ण नहीं किन्तु विस्तृत, विशेषतः गति के विकार यथा पक्षाघात, एकांगघात, ऊरुस्तम्भ आदि।
२. पेशीक्षय अल्प।
३. पेशीस्तम्भ (Spasticity)।
४. कंडराक्षीभ स्पष्टतर।
५. गुल्फ एवं जानु का आकुञ्चन (Clonus) अस्त्यात्मक।
६. उत्तान प्रत्यावर्तित क्रियायें अल्प या परिवर्तित।
और्ध्व प्रत्यावर्तन नष्ट।
७. वैबिस्की चिह्न अस्त्यात्मक।

- ८ सहकारी गतियों कभी-कभी उपस्थित ।
९. पेशियों में वैद्युतिक अपकर्षात्मक परिवर्तन का अभाव ।
१०. त्वचा में पोषणात्मक परिवर्तन प्रायः नहीं ।

(ख) अतिरिक्त मुकुल नाड्यगु

इसके अंगघात से निम्नांकित लक्षण होते हैं :—

१. केवल पेशी-दौर्बल्य ।
२. पेशी-काठिन्य ।
३. कम्प या स्वतन्त्र गतियों ।
४. कण्डरा-प्रत्यावर्तन अपरिवर्तित, आकुञ्चन अनुपस्थित ।
५. वैविस्की चिह्न अस्त्यात्मक ।
६. औदरिक प्रत्यावर्तन अपरिवर्तित ।
७. सकम्प गतियों कभी-कभी मिलती हैं ।

(ग) अधोचेष्टावह नाड्यगु

इसके अंगघात में निम्नांकित लक्षण मिलते हैं :—

१. सीमित अंगघात ।
२. पेशीक्षय अविक, कभी-कभी सौत्रिकता ।
३. पेशी-शैथिल्य ।
४. त्वचा में पोषणात्मक परिवर्तन फलतः शैत्य, नीलिमा, स्निग्धत्व, व्रण आदि ।
५. कण्डराक्षोभ अल्प या लुप्त ।
६. आकुञ्चन नास्त्यात्मक ।
७. उत्तान प्रत्यावर्तन अपरिवर्तित ।
८. सहकारी गतियों अनुपस्थित ।
९. वैद्युत अपकर्षात्मक परिवर्तन ।
१०. वैविस्की चिह्न अपरिवर्तित ।

धम्मिलकीय संस्थान

इसके अंगघात में निम्नांकित लक्षण होते हैं :—

१. वास्तविक अंगघात नहीं ।

२. प्रत्यावर्तित क्रिया में अपरिवर्तित ।

३. परतन्त्र पेशियों के सहयोजन (Co-ordination) में ही विकृति ।

चेष्टावह संस्थान की विकृति का परिणाम

चेष्टावह संस्थान के विभिन्न भागों की विकृति से क्या परिणाम होते हैं इसका ज्ञान आवश्यक है क्योंकि इससे विकार के अधिष्ठान का निर्णय होता है ।

(क) **मस्तिष्क-वाह्यक**—इस भाग में विकृति होने से प्रायः शिथिल प्रकार का एकांगघात होता है क्योंकि यहाँ नाडीसूत्र पृथक् पृथक् स्थित हैं । गंभीर विकृति होने से अंगघात व्यापक और स्तम्भयुक्त हो सकता है ।

(ख) **अन्तर कूर्चवल्निका**—इसकी विकृतिसे स्तम्भयुक्त पक्षाघात होता है । विकृति के विपरीत पार्श्व में अंगघात होता है ।

(ग) **मध्यमस्तिष्क**—इसकी विकृति से विपरीत पार्श्व का पक्षाघात किन्तु उसी पार्श्व की नेत्रचेष्टनी का घात होता है । इसे वेबर चिह्न (Weber Syndrome) कहते हैं ।

(घ) **उष्णीषक**—इसकी विकृति होने से विपरीत पार्श्व का पक्षाघात और उसी पार्श्व की मौखिकी तथा नेत्रपार्श्विकी नाडी का अंगघात होता है ।

(च) **सुषुम्ना**—इसमें विकृति होने से अधःशाखा का स्तम्भयुक्त अंगघात होता है । पंचम प्रवेयक खण्ड के ऊपर विकृति होने से ऊर्ध्वशाखा का भी घात होता है ।

शरीर की चेष्टा के परीक्षणकाल में पेशियों की वैकृत गति, सहयोजन, अंगघात एवं दौर्बल्य का पता लगाना चाहिये । इसके लिए विशिष्ट परीक्षाएँ की जाती हैं ।

(क) पेशियों की वैकृत गति—

चेष्टासंबन्धी विकारों में पेशियों में स्वतन्त्र और अनियन्त्रित रूप से गतियाँ होने लगती हैं जो कभी किसी विशेष अंग में सीमित और कभी समस्त शरीर में व्याप्त होती हैं । ये गतियाँ मुख्यतः चार प्रकार की होती हैं—

१. **स्तम्भ (Spasm)**—यह निरन्तर (Continuous or tonic) या सान्तर (Intermittent or clonic) दो प्रकार का होता है ।

२. कम्प (Tremor)—यह विशेषतः हाथ की अंगुलियों और जिह्वा में देखा जाता है और वह निर्यंत्रिक गलगण्ड, मद्यपान, तम्बाकू एवं धातुविपाकता की अवस्थाओं में मिलता है ।

३. प्रकम्प (Choreic movements)—इसमें विशिष्ट कम्प होता है और अंगुलियों की गति एक विशेष प्रकार से गोली बनाने के समान होती है ।

४. आक्षेप (Tetanic)—इसमें पेशियों में अनियमित संकोच और स्तम्भ होते हैं । यह आक्षेपक, कुपोलुविष, जलसंत्रास, अपतन्त्रक आदि में देखा जाता है ।

(ख) सहयोजन (Co-ordination)

शरीर की विभिन्न पेशियों सहयोगात्मक आधार पर कार्य करती हैं जिससे विशिष्ट गतियाँ उत्पन्न होती हैं । अनेक वातिक विकारों में यह शक्ति नष्ट हो जाती है । इसके लिए निम्नांकित परीक्षण किये जाते हैं—

ऊर्ध्वशाखा—ऊर्ध्व शाखा को पेशियों की सहयोजन—शक्ति की परीक्षा के लिए निम्नांकित प्रयोग किए जाते हैं—

१. नासांगुलि परीक्षा (Finger-nose test)—रोगी को नेत्र खुला रख कर अपनी तर्जनी अंगुली से नासा के अप्रभाग का स्पर्श करने को कहना चाहिए । फिर नेत्र बन्द कर यही परीक्षा करनी चाहिए ।

२. अंगुल्यंगुष्ठ परीक्षा (Thumb and finger test)—रोगी अपने अंगुष्ठ से उसी हाथ की अन्य अंगुलियों के अप्रभाग का स्पर्श करे ।

अधःशाखा—अधःशाखा में सहयोजन की परीक्षा के लिए निम्नांकित प्रयोग किये जाते हैं—

१. रोम्बर्ग का चिह्न (Romberg's sign)—रोगी को नेत्र बन्द कर दोनों पैर मिला कर खड़ा होने को कहे तथा फिर सीधी रेखा पर चलने को कहे । सहयोजन नष्ट होने पर रोगी एक पार्श्व में झुक जाता है और गिरने लगता है ।

२. **जनुपार्ष्णि परीक्षा (Heel-knee test)**—रोगी को उत्तान स्थिति में लेटा कर एक पैर की ँड़ी से दूसरे पैर की जानुसंधि का स्पर्श करने को कहे और पुनः इसी प्रकार दूसरे पैर से भी करे।

असहयोजित गतियाँ धम्मिल्लक-विकार (Cerebeller ataxy) तथा सावेदनिक-संस्थानगत विकृति (Sensory ataxy) के कारण होती है। प्रथम विकार में रोगी नेत्र खुला रख कर भी कम्प के बिना अंगुली से नासाप्र को नहीं छू सकता। और दूसरे विकार में नेत्रे बन्द कर किसी अंग का स्पर्श ठीक से नहीं कर सकता।

(ग) अंगघात और दौर्बल्य

अंगघात और पेशियों के दौर्बल्य की परीक्षा के लिए निम्नांकित प्रयोग किये जाते हैं:—

१. रोगी अपने दोनों हाथों से वैद्य के दोनों हाथों को दबावे।

२. रोगी उत्तान स्थिति में लेट कर अपनी जानुसन्धि को संकुचित कर ले। चिकित्सक रोगी के सामने खड़ा होकर उसके पादतलों की हाथों से दबावे और उसी समय रोगी को दोनों पैर सीधा करने के लिए कहे।

स्पर्शन—स्पर्शन के द्वारा निम्नांकित भावों की परीक्षा होती है:—

संज्ञा—संज्ञा दो प्रकार की होती है:—उत्तान और गंभीर। उत्तान संज्ञा में मृदु स्पर्श, उत्तान पीड़ा, स्वल्प उष्णता और शैत्य का समावेश होता है। गंभीर संज्ञा में पेशी-संधि तथा कण्डराश्रों की संज्ञा, गंभीर स्पर्श, गंभीर पीड़ा, कम्पसंज्ञा, स्पर्शाधिष्ठान-संज्ञा, परिमाण-आकार एवं क्षेत्र की संज्ञाश्रों का अन्तर्भाव होता है। प्रान्तीय नाडियों से उत्तान संज्ञाश्रों का तथा चेष्टावह नाडियों से सवद्ध सूत्रों के द्वारा गंभीर संज्ञाश्रों का ज्ञान होता है।

संज्ञा का वहन वायु के द्वारा संज्ञावह नाडियों के मार्ग से होता है। संज्ञावह नाडीसंस्थान के दो भाग हैं—प्रान्तीय तथा केन्द्रीय। प्रान्तीय भाग में प्रान्तीय सौषुम्निक नाडियों होती हैं। केन्द्रीय भाग में तीन प्रकार के सूत्र होते हैं:—

१. प्राथमिक संज्ञावह सूत्र जो सुषुम्ना में रहते हैं। २. द्वितीयक संज्ञावह सूत्र जो सुषुम्नाशीर्षक और वह्निका में स्थित हैं तथा ३. तृतीयक संज्ञावह सूत्र जो मस्तिष्क बाह्यक में समाविष्ट हैं। सुषुम्ना के पश्चिम नाडीमूल में संज्ञावह सूत्रों की

रचना खण्डित प्रकार की होती है जिसके कारण इसकी विकृति होने पर सीमित और खण्डित सज्ञानाश होता है ।

संज्ञाचक्र नाडीसंस्थान की विकृति का परिणाम

विशिष्ट सज्ञा की विकृति से उसके अधिष्ठान का निर्णय किया जाता है ।

(क) मस्तिष्क-वाहकः—इनमें विकृति होने से निम्नांकित लक्षण होते हैं:—

१. ताप और पीड़ा की स्थूल संज्ञायें अविकृत ।
२. स्पर्शाधिष्ठान-सज्ञा (Localisation of touch) का नाश ।
३. परिमाण, आकार तथा सहनन की संज्ञा का नाश ।
४. मृदुस्पर्श की संज्ञा की सम्यक् प्रतीति का अभाव ।
५. क्षेत्रज्ञान का अभाव ।
६. संज्ञा की तीव्रता के ज्ञान का लोप ।
- ७ विकृत शाखा में असहयोजित गतियों ।

(ख) अयोमस्तिष्क-वाहकः—इसकी विकृति से निम्नांकित लक्षण होते हैं:—

१. अर्धसंज्ञानाश (Hemi-anaesthesia) तथा विपर्यस्त अर्धसंज्ञानाश ।

(ग) आज्ञापिण्ड—इसमें विकृति होने से शरीर के विपरीत पार्श्व में अर्धसंज्ञानाश, सहसा पीडा तथा पीडाकर उत्तेजनाओं का अतिप्रदृग्ण होता है ।

(घ) सुपुम्ना की केन्द्रीय नलिका—इसमें विकृति होने से मृदुस्पर्श की सज्ञा ठीक रहती है किन्तु सूचीत्रेव, ताप एवं शीत की संज्ञा का लोप हो जाता है ।

(च) सुपुम्ना के पश्चिम नाडीमूल—इसमें विकृति होने से सभी संज्ञायें नष्ट हो जाती हैं ।

वातरक्त, कुष्ठ आदि में स्पर्शज्ञाननष्ट हो जाता है । अपतंत्रकमें बढ़ जाता है ।

१. रुजा—स्पर्श के द्वारा सन्धियों, पेशियों आदि में पीड़ा का पता लगाना चाहिए । ग्रामवात, संधिवात में शोथ, लालिमा के साथ पीड़ा होती है । विशिष्ट वातव्याधि में नाडी के समस्त मार्ग में छूने से पीड़ा होती है यथा गृध्रसी और विश्वाची ।

२. शोथ—शोथ के मार्दव-काठिन्य आदि की परीक्षा करनी चाहिए ।
३. ग्रंथि—ग्रंथियों का स्पर्श कर देखना चाहिए । फिरंग रोग में कूर्पर-खात के ऊपर ग्रंथि (Supra-trochlear) बढ जाती है ।
४. स्पन्दन—रक्तगत वात तथा महाधमनी-रक्तप्रत्यावर्तन में अंगुलियों में रक्त का स्पन्दन प्रतीत होता है ।
५. शीतोष्णता—त्वचा शीत है या उष्ण यह भी स्पर्श से पता लगाना चाहिए । ऊरुस्तम्भ में वहाँ की त्वचा शीत होती है तथा सन्धिशोथ में त्वचा उष्ण होती है ।
६. अंगुलिस्फुटन—अंगुलियों को फोड़ने से यदि न फूटें तो यह विकृति का सूचक है । विशेषतः वातरक्त में होता है ।^१

संज्ञावह नाडीसंस्थान की परीक्षा

१. स्पर्श—मृदु स्पर्श की संज्ञा के परीक्षण के लिए रोगी की त्वचा पर कोमल रूई का हलका स्पर्श करे । गंभीर स्पर्श के लिए शरीर के भाग को दबा कर परीक्षा करे ।
२. पीड़ा—उत्तान पीड़ा की संज्ञा देखने के लिए त्वचा में तीक्ष्ण पिन या सुई का स्पर्श करे । अंगुलि से दवाने पर गंभीर पीड़ा का ज्ञान किया जाता है ।
३. ताप—उष्ण या शीत पदार्थों के क्रमिक स्पर्श से ताप का ज्ञान होता है ।
४. स्थिति—स्थिति-संज्ञा के परीक्षण के लिए शरीर के किसी अवयव विशेषतः शाखाओं को एक विशिष्ट स्थिति में नेत्र बन्द कर रोगी से रखने के लिए कहें ।

इसी प्रकार परिमाण, आकार, भार, संहनन, कम्पन आदि संज्ञाओं की परीक्षा की जाती है ।

८ प्रत्यावर्तित क्रिया

शरीर की प्रत्यावर्तित क्रियायें तीन प्रकार की होती हैं:—

(क) उत्तान प्रत्यावर्तित क्रियायें (Superficial reflexes)

१. 'अथास्यांगुलीरायच्छेत्-तस्य चेद्गुल्य आयम्यमाना न चेत् स्फुट्युः, परासुरिति विद्यात् ।'

(च. ६ ३.)

(ख) गंभीर प्रत्यावर्तित क्रियायें (Deep reflexes)

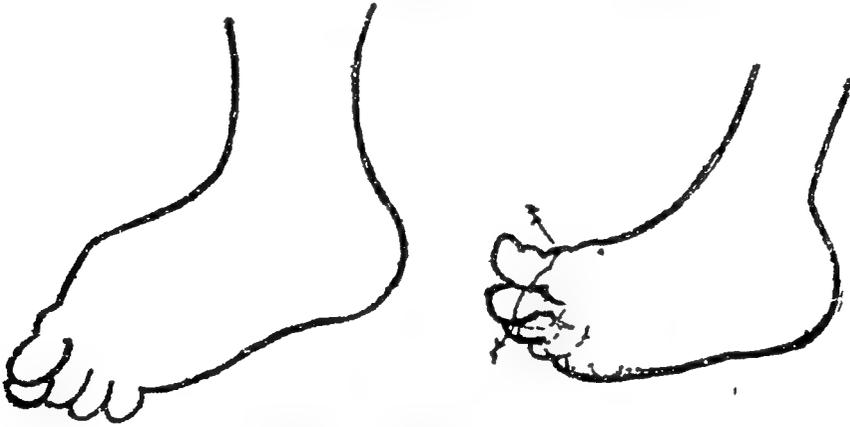
(ग) आशयिक प्रत्यावर्तित क्रियायें (Organic reflexes)

उत्तान प्रत्यावर्तित क्रियायें

उत्तान प्रत्यावर्तित क्रियाओं में पादतल-प्रत्यावर्तन, श्रौदरिक प्रत्यावर्तन, नेत्रकला-प्रत्यावर्तन, कनीनिका-प्रत्यावर्तन, तालु-प्रत्यावर्तन ये मुख्य हैं ।

पादतल-प्रत्यावर्तन (Plantar reflex)

पादतल का भाग यदि किसी तीक्ष्ण वस्तु से रगड़ा जाय तो स्वभावतः अंगुष्ठ नीचे की ओर मुड़ जाता है । किन्तु यदि यह ऊपर की ओर मुड़ जाय और अंगुलियों परस्पर पृथक् हो जाय तो यह विकार का सूचक है । इसे वैर्विस्की का चिह्न (Babinski's sign) कहते हैं । यह ऊर्ध्वचेष्टावह नाड्यणुघात में



चित्र १८ वैर्विस्की का चिह्न

मिलता है । बाल्यावस्था में स्वभावतः मिलता है । इसी प्रकार पिण्डिका पेशियों को दवाकर (ओपेनहेम का चिह्न), पाष्णिणकण्डरा को दवा कर (गॉर्डन का चिह्न) तथा जंघास्थि की अन्तर्धारा को ऊपर से नीचे की ओर दवाकर यह परीक्षा की जाती है ।

श्रौदरिक प्रत्यावर्तन (Abdominal reflex)

स्वभावतः उदरभित्ति पर पिन रगड़ने से उदर पेशियाँ संकुचित होती हैं । ऊर्ध्वचेष्टावह-नाड्यणुघात में यह नष्ट हो जाता है ।

कनीनिका-प्रत्यावर्त्तन (Pupillary reflex)

इसके दो भाग हैं—प्रकाश-प्रत्यावर्त्तन और अनुकूलन-प्रत्यावर्त्तन । प्रथम प्रत्यावर्त्तन में प्रकाश से कनीनिका संकुचित होती है और द्वितीय प्रत्यावर्त्तन में दृश्य वस्तु ज्यों-ज्यों निकट लाई जाती है त्यों त्यों कनीनिका संकुचित हो जाती है । फिरींग-खड्गता (Tabes dorsalis), अलस मस्तिष्कशोथ (Encephalitis lethargica), सुषुम्नाकुल्या विस्तीर्णता (Syringomyelia) इन रोगों में प्रकाश प्रत्यावर्त्तन लुप्त हो जाता है किन्तु अनुकूलन प्रत्यावर्त्तन बना रहता है । इसे आर्जिल रॉबर्टसन कनीनिका (Argyll-Robertson pupil) कहते हैं ।

तालु-प्रत्यावर्त्तन

कोमल तालु का स्पर्श करने से उसकी श्लेष्मलकला ऊपर की ओर उठ जाती है । कण्ठरासनी नाडी तथा प्राणदा नाडी के विकारों में यह प्रत्यावर्त्तन लुप्त हो जाता है ।



चित्र १९ जान्वीय प्रत्यावर्त्तन

(ख) गंभीर प्रत्यावर्त्तित क्रियायें या कण्ठरा-प्रत्यावर्त्तन

यह प्रत्यावर्त्तित क्रियायें अधोचेष्टावह-नाड्यणु के विकारों में लुप्त हो जाती हैं तथा ऊर्ध्वचेष्टावह-नाड्यणु के विरार, कुपीलुविष, आक्षेपक और अपतन्त्र में

बढ़ जाती है। इन प्रत्यावर्तित क्रियाओं में जानु-प्रत्यावर्तन, गुल्फ-प्रत्यावर्तन, त्रिशिरस्का-प्रत्यावर्तन, द्विशिरस्का-प्रत्यावर्तन, मणिवन्ध-प्रत्यावर्तन, हनु-प्रत्यावर्तन, गुल्फिकाकुञ्चन, जान्विकाकुञ्चन मुख्य हैं।

रोगविज्ञान की दृष्टि से उत्तान प्रत्यावर्तित क्रियाओं की अपेक्षा गंभीर प्रत्यावर्तित क्रियाओं का महत्त्व अत्यधिक है। इससे यह पता चलता है कि विकृति ऊर्ध्वचेष्टावह कोपाणुओं में है या अधोचेष्टावह कोपाणुओं में। ऊर्ध्वचेष्टावह कोपाणुओं की विकृति में ये क्रियाएँ बढ़ जाती हैं और अधोकोपाणुओं की विकृति में घट जाती हैं। इससे यह भी ज्ञात होता है कि सुपुम्ना का कौन सा भाग विकृत है। गंभीर प्रत्यावर्तित क्रियाओं का स्वरूप निम्नांकित तालिका से स्पष्ट होगा—

प्रत्यावर्तित क्रिया	आहत कण्डरा	परिणाम	सुपुम्नाकेन्द्र
१. जान्वीय (Knee jerk)	जान्वीय कण्डरा	चतु शिरस्का पेशी का संकोच, जंघा का प्रसार	२-३-४ कटि-प्रदेश
२. गुल्फीय (Ankle jerk)	पिण्डिका कण्डरा	जंघापिण्डिका का संकोच पाद का प्रसार	१-२ त्रि क
३. द्विशिरस्कीय (Biceps reflex)	द्विशिरस्काकण्डरा	द्विशिरस्का का संकोच, अग्रवाहु का संकोच	५-६ प्रैवेयक
४. त्रिशिरस्कीय (Triceps reflex)	त्रिशिरस्काकण्डरा	त्रिशिरस्का का संकोच, अग्रवाहु का प्रसार	६-७ प्रैवेयक

इनमें भी जान्वीय प्रत्यावर्तित क्रिया सर्वप्रधान है और यह समस्त नाडी-संस्थान विशेषतः सुपुम्नाकाण्ड की स्थिति की निर्देशिका है। जान्वीय प्रत्यावर्तित क्रिया निम्नांकित अवस्थाओं में बढ़ जाती है—

१. ऊर्ध्वचेष्टावह नाडीकोपाणुओं के सभी विकारों में।
२. उच्च केन्द्रों का निरोधक प्रभाव विकृत होने पर यथा अपतन्त्रक में।
३. प्रत्यावर्तन चक्र की क्षोभता बढ़ जाने से—यथा हनुस्तम्भ और कुचला विप में।

४. किसी शारीरिक रोग में।

५. भावावेश की अवस्था में।

यह प्रत्यावर्तित क्रिया निम्नांकित दशाओं में कम या लुप्त हो जाती है^१ :—

१. अधोचेष्टावहनाडी कोषाणुओं के विकार में—यथा शैशव पक्षाघात ।
२. पश्चिम मूलों के विकार में ।
३. द्वितीय कटिप्रदेश में स्थित सुषुम्ना के स्थायी विकार ।
४. विषमयता-सहित औपसर्गिक रोग ।
५. मानसिक विश्राम यथा निद्रा ।
६. निद्रानाश या श्रम की अवस्था ।
७. न्यूमोनिया ।
८. अपस्मार के आक्रमण के बाद ।
९. मूत्र-विषमयताजन्य सन्यास ।
१०. अहिफेन-विष ।

गुल्फिकाकुञ्चन (Ankle clonus)

पाद को ऊपर की ओर मोड़ लो और पादतल को हाथ से दबाओ जिससे पिण्डिका कण्डरा के खिंचाव के कारण जंघापिण्डिका में संकोच होने लगेगा । यह संकोच नियमित रूप से लगभग ८ सेकण्ड होता है । स्वभावतः यह स्वस्थ व्यक्तियों में नहीं मिलता, किन्तु कुछ विकारों में, जिनमें जान्वीय प्रत्यावर्तन बढ जाता है, यह देखा जाता है ।^२

(ग) आशयिक प्रत्यावर्तित क्रियायें

निगलन-प्रत्यावर्तन, पुरीषोत्सर्ग-प्रत्यावर्तन, मूत्रोत्सर्ग-प्रत्यावर्तन में आशयिक प्रत्यावर्तित क्रियायें हैं । अगघात विशेषतः सुषुम्ना के विकारों में यह क्रियायें अपने आप होने लगती हैं ।

शिर

दर्शन—दर्शन के द्वारा निम्नांकित भावों की परीक्षा की जाती है :—

१. 'तस्य चेत् परिसृश्यमानानि पृथक्त्वेन गुल्फजानुवक्षणवृषणमेदूनाभ्यस्तनम-
णिकहनुपशुंकानासिकाकर्णाक्षिभ्रूशखादीनि स्रस्तानि व्यस्तानि द्युतानि
स्थानेभ्यः स्कन्नानि वा स्युः परासुरयं पुरुष' 'द्वृति विधात् ।' (च. इ. ३.)
२. '...तथा स्रस्ते च पिण्डिके । सीदतश्चाप्युभे जंघे तं भिषक् परिवर्जयेत् ।' (च. इ. ६)

१. आकृति—शिररोग में शिर की आकृति खड़ी हो जाती है । शीघ्र में शिर सन्न कर छोटा हो जाता है ।

२. स्वरूप—प्रदित रोग में शिर के अग्रभाग, धृ, नेत्र, नासा, शिथ, मुख आदि घक्त हो जाते हैं ।

३. शोथ—मधिपात तथा पतन्मूर्तिगण्डि में पतन्मूर्तियोग हो जाता है । शीघ्ररोग में मुखमण्डल शोथयुक्त हो जाता है ।

४. फेश—कालज्वर आदि जीर्ण रोगों में केश झड़ने लगते हैं, मधिम में विलकुल गिर जाते हैं ।

स्पर्शन—दर्शन द्वारा परीक्षणीय भागों का निधिति दर्शन जान करनी चाहिए तथा वेदना आदि का ज्ञान करना चाहिए ।

मुखमण्डल

मुखमण्डल का परीक्षा करते समय उसके ऊर्ध्व और अधोभागों की ऐतिवृद्ध गतियों तथा भावावेशजन्य प्रत्यावर्तन क्रियाओं का अवलोकन किया जाता है । रसप्रहा कर्णान्तिका नाड़ी के माग निम्ने रहने के कारण जिह्वा के अधिम में भाग की रमनाशक्ति से भी इसका संबन्ध रहता है, इसलिए उक्तने भाग की यान्नादन शक्ति की भी परीक्षा इसके द्वारा की जाती है ।

मुखमण्डल की पेशियों का संबन्ध एवं निगन्त्रण वक्त नाड़ी से होता है जो नेत्रोन्मीलनी को छोड़ कर मुखमण्डल की सभी पेशियों तथा गलपादर्शनछदा का नियमन करती है । यह नाड़ी पूर्ण चेष्टावह है अतः इसके घात से मुखमण्डल में चेष्टासंबन्धी विकार होते हैं । अर्दित रोग में ये विकार स्पष्ट रूप से मिलते हैं । इस नाड़ी का घात होने पर विशेषतः निम्नांकित लक्षण होते हैं—

१. मुखमण्डल के विकृत ऊर्ध्वभाग में स्तब्धता ।

२. नासौष्ठवलि की स्पष्टता ।

१. ग्लायतो नासिकावक्षः पृथुत्वं यस्य गच्छति ।

अशूनः शूनसंकाशः प्रत्याख्येयः स जानता ॥

अत्यर्थविवृता यस्य यस्य चात्यर्थसवृता ।

जिह्वा वा परिशुष्का वा नासिका न स जीवति ॥'

(च. इ. ८.)

३. भ्रूवलियों का लोप ।
 ४. विकृत पार्श्व का नेत्र अतिविस्फारित ।
 ५. स्वस्थ भाग की ओर मुख का खींचना ।
 ६. सीटी बजाने या गाल फुलाने में असमर्थता ।
 ७. चर्वण में कठिनाई फलतः दाँतों के बीच में भोजन का एकत्रीभवन ।
 ८. जल पीते समय विकृत पार्श्व से जल बाहर गिर जाना ।
- चक्करनाड़ी का घात अधिष्ठान भेद से दो प्रकार का होता है ।

१. ऊर्ध्व केन्द्रकीय घात (Supranuclear paralysis)—यह घात ऊर्ध्वचेष्टावह-नाड़ीकोषाणु प्रकार का होता है । इसमें विपरीत पार्श्व का घात होता है तथा मुखमण्डल का अधोभाग विशेषत विकृत होता है, किन्तु इसमें पेशियों का क्षय नहीं होता और न इनमें वैद्युत अपकर्षात्मक प्रतिक्रिया होती है ।

२. अधः केन्द्रकीय घात (Infranuclear paralysis or Bell's palsy)—यह घात अधोचेष्टावह नाड़ीकोषाणु स्वरूप का होता है । इसमें सम पार्श्व का घात होता है तथा मुखमण्डल के ऊर्ध्व और अधः दोनों भाग समान रूप से विकृत होते हैं । इसमें मुखमण्डल की पेशियों का क्षय होता है तथा उनमें वैद्युत अपकर्षात्मक परिवर्तन मिलते हैं । इसके अतिरिक्त, इस विकार में लालास्राव एवं अश्रुस्राव अधिक होता है । भौंहों को ऊपर चढ़ाने पर ललाट पर रेखाएँ नहीं बनती ।

परीक्षण

ऊर्ध्व मुखमण्डल की चेष्टा का परीक्षण करने के लिए निम्नांकित प्रयोग किये जाते हैं—

१. दोनों नेत्रों को बन्द करना ।
२. भौंहों को ऊपर चढ़ाना ।

अधो मुखमण्डल की परीक्षा निम्नांकित प्रकार से की जाती है :—

१. सीटी बजाना
२. गाल फुलाना
३. मुसकाना
४. दाँत दिखाना

५. जिह्वा के अग्रिम $\frac{2}{3}$ भाग पर शर्करा, लवण, अम्ल, आदि रखकर उसका स्वाद बतलाना ।

चेष्टात्मक परीक्षण के अतिरिक्त, मुखमण्डल में कर्णमूलिक आदि लालाग्रंथियों के शोथ का निरीक्षण भी करना चाहिए । आकृति, सामान्य शोथ आदि का वर्णन अष्टस्थान-परीक्षा में किया गया है ।

ग्रीवा

दर्शन—दर्शन-परीक्षा से निम्नांकित बातों की परीक्षा होती है:—

१. **आकृति**—अर्दित में ग्रीवा वक्र हो जाती है^१ और मन्यास्तम्भ में जकड़ जाती है ।
२. **शोथ**—गलगण्ड में अग्रभाग शोथयुक्त प्रतीत होता है जो निषण-काल में ऊपर-नीचे गति करता है ।

३. **ग्रन्थियाँ**—यक्ष्मा में उरःकर्णमूलिका के सामने तथा फिरङ्ग में उसके पीछे की ग्रंथियों वढ़ जाती हैं । गण्डमाला में समस्त ग्रीवा में ग्रन्थियों की शृङ्खला बन जाती है । अपची रोग में ग्रंथियाँ पकती और फूटती रहती हैं ।

४. **स्पन्दन**—हृद्रोग में शिराओं का स्पन्दन तीव्र हो जाता है ।

स्पर्शन—स्पर्शन-परीक्षा से उपर्युक्त भावों की निश्चिति और संपुष्टि होती है ।

ग्रीवा के परीक्षण काल में ग्रीवापृष्ठगा नाड़ी (Spinal accessory nerve) की भी परीक्षा करनी चाहिए क्योंकि ग्रीवा की पेशियों का सम्बन्ध इससे होता है । इस नाड़ी के घात से पृष्ठच्छदा पेशी के ऊर्ध्वभाग तथा उरःकर्णमूलिका पेशी का घात होता है । इनका परीक्षण निम्नांकित रीति से किया जाता है:—

१. **पृष्ठच्छदा**—रोगी को पीछे खड़े होकर उसके दोनों कंधों पर अपने हाथ रखकर धीरे से दवायें और उसी समय उसे कंधों को ऊपर की ओर उठा कर कान तक ले जाने को कहें । इससे इस पेशी की चेष्टा का पता चलता है । घात में यह चेष्टा नष्ट हो जाती है ।

१. 'तस्मिन् संकोचयत्यर्धं मुख जिह्वा करोति हि ।' (च. चि. २८)

२ **उरःकर्णमूलिका**—शिर को बायें और दाहिने भाटके से घुमाने के लिए रोगी को कहे या रोगी के ललाट पर अपना दाहिना हाथ रख कर धीरे से दबावे और उसी समय शिर नीचे की ओर झुकाने को कहे। उरःकर्णमूलिका पेशी के घात में यह चेष्टा नष्ट हो जाती है।

मन

धी, धृति और स्मृति ये तीन तत्त्व मन में प्रधान होते हैं। इनके विपर्यय को 'प्रज्ञापराध' कहते हैं जो सामान्यत रोगों की उत्पत्ति में कारण होता है। मानसिक विकारों में विशेष रूप से इनका अन्यथाभाव देखा जाता है। अतः इन तीन तत्त्वों की परीक्षा सावधानी से करनी चाहिए। सूक्ष्मता के कारण इनका ग्रहण प्रत्यक्ष से सम्भव नहीं, अतः अनुमान के द्वारा इनका ज्ञान प्राप्त किया जाता है। रज और तम ये दो दोष मानसिक विकारों के कारणभूत होते हैं, परीक्षण के द्वारा इनकी स्थिति का ज्ञान करना चाहिए।

स्वभावतः मन के द्वारा इन्द्रियार्थों का ग्रहण होता है किन्तु मन विकृत होने पर उनका ग्रहण ठीक ठीक नहीं होता। उग्र एवं गंभीर विकारों यथा संन्यास, अभिन्यास आदि में इन्द्रियार्थों का अयोग और सन्निपात, विष, उन्माद आदि में मिथ्यायोग के रूप में ग्रहण होता है। मिथ्यायोग में भी निरालंबन विपर्यय (Hallucination) तथा सालंबन विपर्यय^१ (Illusion) मुख्य रूप से देखे जाते हैं।

इसके अतिरिक्त, भ्रम, भावावेश, स्वप्न, प्रलाप आदि भावों की परीक्षा करनी चाहिए जिससे मन की स्थिति का ज्ञान होता है।

इन्द्रियाँ

प्राण, चक्षु, श्रोत्र, रसना और त्वक् ये पाँच ज्ञानेन्द्रियाँ हैं जिनसे क्रमशः

१. 'अन्तरेण तपस्तीव्र योगं वा त्रिधिपूर्वकम् ।
इन्द्रियैरधिकं पश्यन् पञ्चत्वमधिगच्छति ॥
इन्द्रियाणामृते दृष्टेरिन्द्रियार्थान्न पश्यति ।
विपर्ययेण यो विद्यात्त विद्याद्विगतायुषम् ॥
स्वस्थाः प्रज्ञाविपर्यासैरिन्द्रियार्थेषु वैकृतम् ।
पश्यन्ति ये सुबहुशस्तेषां मरणमादिशेत् ॥'

(च. इ ४)

गन्ध, रूप, शब्द, रस और स्पर्श इन इन्द्रियार्थों का ग्रहण होता है। इन्द्रियार्थों का ग्रहण विशिष्ट नाड़ियों द्वारा इन्द्रियाधिष्ठानों से मस्तिष्क तक होता है जहाँ विशिष्ट केन्द्रों में इन्द्रियों की स्थिति होती है। इन्द्रियों अतीन्द्रिय हैं अतः इन्द्रियाधिष्ठानों तथा उनके कार्यों से उनकी स्थिति का ज्ञान अनुमान के द्वारा होता है।^१ इन्द्रियाधिष्ठान तथा इन्द्रियार्थवाहक नाड़ी-मार्गों में विकृति होने से इन्द्रियों का कार्य नहीं हो पाता। अतः इस प्रकरण में इन्द्रियाधिष्ठानों तथा इन्द्रियार्थवाहक विशिष्ट शीर्षण्य नाड़ियों की परीक्षा करनी चाहिए। शीर्षण्य नाड़ियों की विकृति विशेषतः आघात, रक्तवह स्रोतों के विकार, शोथ, अर्बुद, अपकर्ष, विपमयता, दौर्बल्य एवं सहज कारणों से होती है।

१. घ्राण

सर्वप्रथम नासिकावंश के स्वाभाविक प्रमाण एवं आकृति पर ध्यान देना



चित्र २० सहज फिरंग में नासावंश

चाहिए। नासावंश की स्थूलता, शोथ, चक्रता, शुष्कता ये अरिष्ट लक्षण हैं। सहज फिरंगरोग में नासावंश दबा रहता है और कुष्ठ में विशीर्ण हो जाता है।

१. 'अनुमानैः परीक्षेत दर्शनादीनि तत्त्वतः।

अद्वा हि विदितं ज्ञानमिन्द्रियाणामतीन्द्रियम् ॥' (च. ३४)

चातरक्त में नासावंश का अप्रभाग स्थूल और लालिमायुक्त होता है। अर्दित में नासा टेढ़ी हो जाती है। नासाविवरों के विस्फार का भी निरीक्षण करना चाहिए। अतिविस्फारित या अतिसञ्चृत नासाविवर विकारों के द्योतक हैं।^१ नासा के भीतर श्लेष्मल कला की परीक्षा करनी चाहिए और उसमें व्रण, अर्बुद आदि का पता लगाना चाहिए।

इन्द्रियाधिष्ठान (नासा) की परीक्षा के बाद घ्राणेन्द्रिय की परीक्षा करनी चाहिए। इसके लिए रोगी को आँखें बन्द करा के पिपरमिण्ट, लैवेण्डर, हीग, लवंगतैल आदि सूघने के लिए देना चाहिए। दोनों नासापुटों से पृथक् पृथक् परीक्षा करनी चाहिए। अमोनिया आदि अतितीक्ष्ण वस्तुओं का प्रयोग नहीं करना चाहिए क्योंकि ये त्रिधारा नाड़ी के सूत्रों को उत्तेजित कर देती हैं फलतः गंधशक्ति का विवेचन ठीक ठीक नहीं हो पाता।

गंध का वहन घ्राण नाड़ी (Olfactory nerve) द्वारा होता है। उक्त परीक्षा के द्वारा इस नाड़ी की वाहकता का निर्णय हो जाता है। अभिघात, भ्रम, श्लेष्मावरण, अर्बुद आदि कारणों से वातप्रकोप होने पर घ्राण नाड़ी का कार्य ठीक नहीं होने पाता, फलतः गंध का ज्ञान नहीं होता (Anosmia)। घ्राणकेन्द्र-कर्णिका (Uncinate gyrus) और उपधानकर्णिका (Hippocampus gyrus) में स्थित घ्राणकेन्द्र में विकृति होने के कारण तथा अनेक मानसिक रोगों में गन्ध का विपर्ययज्ञान (Parosmia) होता है।

२. चक्षु

पहले नेत्र की वक्रता तथा पलक, पद्म एवं विभिन्न पटलों में लालिमा, शोथ, व्रण आदि के लिए परीक्षण करना चाहिए। तदनन्तर दृष्टिशक्ति, दृष्टि-क्षेत्र वर्णसंज्ञा तथा नेत्रदर्शक यत्र द्वारा नेत्र के आभ्यन्तर भागों की परीक्षा होनी चाहिए। कनीनिका का प्रमाण भी देखना चाहिए।^२

१. 'ग्लायतो नासिकावशः पृथुत्व यस्य गच्छति ।

अशूनः शूनसंकाशः प्रत्याख्येयः स जानता ॥

अत्यर्थविवृता यस्य यस्य चात्यर्थसंवृता ।

जिह्वा वा परिशुष्का वा नासिका न स जीवति ॥' (च. इ. ८)

२. 'तस्य चेच्चक्षुषी प्रकृतिहीने विकृतियुक्तेऽप्युत्पिण्डितेऽतिप्रविष्टेऽतिजिह्वेऽतिविषमेऽतिप्रस्रुतेऽतिविमुक्तवन्धने सततोन्मेषिते सततनिमेषिते निमेषोन्मेषाति-

नेत्र से अनेक नाड़ियों का संबन्ध होता है। दृष्टिनाड़ी (Optic nerve) रूपसंज्ञा का वहन करती है; नेत्रचेष्टनी (Oculomotor nerve), कटाक्षिणी (Trochlear nerve) तथा नेत्रपार्श्विकी (Abducens nerve) नेत्र की चेष्टाओं का नियमन करती है और त्रिधारा नाडी की चाक्षुषी शाखा वर्त्मसंज्ञा का वहन करती है। इसके अतिरिक्त, प्रवेयक सांवेदनिक नाड़ीसूत्र कनीनिका के प्रसारक सूत्रों, नेत्रोन्मीलनी पेशी के स्वतंत्र भाग तथा नेत्रगोलक के पश्चिम भाग में स्थित स्वतंत्र पेशी का नियन्त्रण करती हैं।

नेत्र की परीक्षा के प्रकरण में इन नाड़ियों की परीक्षा आवश्यक है।

दृष्टिनाड़ी

इसकी परीक्षा में निम्नांकित बातें देखनी चाहिए—

१. **दृष्टि-शक्ति**—विशिष्ट परीक्षण-पट्टिका पर अंकित लिपि को रोगी से २० फीट की दूरी पर बैठा कर दोनों नेत्रों से अलग अलग पढाना चाहिए।

२. **वर्ण-संवेदना**—विभिन्न वर्ण की वस्तुओं को दिखला कर वर्णसंवेदना की परीक्षा की जाती है।

३. **दृष्टिक्षेत्र**—रोगी को अपने सामने एक गज की दूरी पर बैठावे। उसकी एक आँख बन्द कर दूसरी आँख के सामने अपनी मुट्ठी बँधकर ऊपर-नीचे तथा बगल में घुमावे। जहाँ तक रोगी देख सके वही उसका स्वाभाविक दृष्टिक्षेत्र है।

४. **नेत्रदर्शकयंत्र-परीक्षा**—इससे नेत्र के गम्भीर रोगों में दृष्टिविम्ब तथा दृष्टिवितान की परीक्षा की जाती है।

दृष्टिनाड़ी के विकृत होने पर निम्नांकित लक्षण होते हैं—

१. समान पार्श्व की अन्धता होती है।

२. समान पार्श्व की कनीनिका विस्फारित और निश्चल होती है।

३. प्रकाश-प्रत्यावर्तन समाप्त हो जाता है।

प्रवृत्ते विभ्रान्तदृष्टिके विपरीतदृष्टिके हीनदृष्टिके व्यस्तदृष्टिके नकुलान्धे कपोतान्धे-
Sलातवर्णे कृष्णनीलपीतश्यावताग्रहरितहारिद्रशुक्लवैकारिकाणां वर्णानामन्यतमे-
नातिसंयुते वा स्यातां, परासुरिति विद्यात् ।'

नेत्रचेष्टनी नाड़ी (Oculomotor nerve)

यह नाड़ी नेत्र की मुख्य चेष्टावह नाड़ी है। इसका संबन्ध निम्नांकित पेशियों से होता है—

१. बहिर्दर्शिनी और वक्रोर्ध्वदर्शिनी पेशियों को छोड़ कर नेत्र की सभी पेशिया ।
२. कनीनिकासंकोचनी पेशी ।
३. अनुकूलनी पेशी ।
४. नेत्रोन्मीलनी पेशी ।

इस नाड़ी की परीक्षा के लिए कनीनिका की स्थिति और नेत्र की गतियों को देखना चाहिये ।

कनीनिका

कनीनिका सम है या विषम तथा उसकी आकृति क्या है यह देखना चाहिए । इसके अतिरिक्त, प्रकाश-प्रत्यावर्तन तथा अनुकूलन-प्रत्यावर्तन की भी परीक्षा करनी चाहिए ।

(क) कनीनिका का विस्फार निम्नांकित रोगों में होता है—

- १ अवटु-वृद्धि
- २ चिन्ता
- ३ तारामंडलीय संशक्ति
४. नेत्र में अत्रपीन का प्रयोग
५. नेत्रचेष्टनी का अंगघात

(ख) कनीनिका का संकोच निम्नांकित रोगों में होता है—

- १ नाड़ीगत फिरंग विशेषत फिरंगी खंजता ।
२. अहिफेन-विष
३. धमनीकाठिन्य
४. इसेरीन का नेत्र में प्रयोग

(ग) निम्नांकित रोगों में विषम कनीनिका मिलती है—

१. नेत्रचेष्टनी नाडी के विकार
२. सावेदनिक नाडी का एकपार्श्विक विकार
३. तारामंडलशोथ
४. फिरंग
५. मस्तिष्कगत अर्बुद

(घ) अनियमित कनीनिका निम्नांकित रोगों में मिलती है—

१. तारामण्डलीय संसक्ति
२. फिरंग
३. मस्तिष्कशोथ ।

नेत्र में प्रकाश देने पर स्वभावतः कनीनिका संकुचित हो जाती है, इसे प्रकाश-प्रत्यावर्त्तन कहते हैं । इसी प्रकार कोई वस्तु समीप ले जाने पर कनीनिका संकुचित हो जाती है इसे अनुकूलन-प्रत्यावर्त्तन कहते हैं ।

प्रकाश-प्रत्यावर्त्तन निम्नांकित रोगों में कम या नष्ट हो जाता है—

१. दृष्टिनाडी के विकार ।
२. मध्यमस्तिष्क या नेत्रचेष्टनी-केन्द्रक के विकार ।

कभी कभी प्रकाश-प्रत्यावर्त्तन नष्ट हो जाता है किन्तु अनुकूलन-प्रत्यावर्त्तन बना रहता है इसे आर्जिल रॉबर्टसन कनीनिका (Argyll Robertson Pupil) कहते हैं । यह निम्नांकित रोगों में मिलता है—

१. मस्तिष्कसुपुम्नागत फिरंग ।
२. निद्रालसी मस्तिष्कशोथ ।

अनुकूलन-प्रत्यावर्त्तन नेत्रचेष्टनी नाडी के अंगघात में नष्ट हो जाता है ।

नेत्रचेष्टनी नाडी के अंगघात में निम्नांकित लक्षण होते हैं—

१. वातहत वर्त्म ।
२. कनीनिका विस्फार ।
३. अनुकूलनप्रत्यावर्त्तन का लोप ।

कटाक्षिणी नाड़ी (Trochlear nerve)

इसका संबन्ध नेत्र की वक्रोर्ध्वदर्शिनी पेशी से है अतः इसके अंगघात में नेत्रगोलक को नीचे घुमाने में कठिनाई होती है ।

नेत्रपाश्विकी नाड़ी (Abducens nerve)

इसका संबन्ध नेत्र की बहिर्दर्शिनी पेशी से है अतः इसके घात में नेत्रगोलक बाहर की ओर नहीं घुमाया जा सकता । बाहर की ओर देखने से एक वस्तु युग्म रूप में दिखाई पड़ती है इसे युग्मदृष्टि (Diplopia) कहते हैं । इस अवस्था में रोगी की दृष्टि अन्तस्तिर्यक् (Internal squint) हो जाती है ।

अनेक नाड़ी संस्थानगत विकारों में अस्थिर दृष्टि (Nistagmus) हो जाती है जब किसी दृश्य वस्तु को देखने से नेत्रगोलक में कम्पन होने लगता है । इसकी परीक्षा भी नेत्रपरीक्षणकाल में करनी चाहिए ।

त्रिधारा नाड़ी (Trigeminal nerve)

इसकी तीन शाखायें हैं—

१. चाक्षुषी (Ophthalmic)—यह संज्ञावह है ।
२. ऊर्ध्वहानव्या (Maxillary)—यह संज्ञावह सूत्रों से बनी है ।
३. अधोहानव्या (Mandibular)—इसमें संज्ञावह और चेष्टावह दोनों प्रकार के सूत्र रहते हैं ।

त्रिधारा नाड़ी के संज्ञावह सूत्र कपाल, नेत्र, मुखमण्डल, नासा, मुख, कर्ण और जिह्वा के अप्रिम भाग एवं सुषुम्ना के बाह्यावरण में फैले रहते हैं । इसके चेष्टावह सूत्रों का संबन्ध चर्वण की पेशियों, हनुकूटकर्षिणी, हनुमूलकर्षिणी, द्विगुम्फिका पेशी का अग्रभाग, तालूत्तंसिनी, पटहोत्तंसिनी, एवं शंखच्छदा पेशी से होता है ।

इस नाड़ी के घात में निम्नांकित लक्षण होते हैं—

१. इस नाड़ी से संबद्ध अंगों में संज्ञानाश ।
२. चर्वण में कठिनाई ।

३. संबद्ध पेशियों का क्षय ।
४. लाला, मुख एवं अश्रु की ग्रन्थियों के स्राव में कमी ।
५. समान पार्श्व में जिह्वा में अग्रिम $\frac{2}{3}$ भाग में रस-संज्ञा का लोप ।
६. स्वच्छमंडल-प्रत्यावर्तन का लोप ।
७. अधोहनु का विकृत पार्श्व की ओर झुकना ।

इस नाड़ी की परीक्षा निम्नांकित प्रकार से की जाती है—

संज्ञा-परीक्षा—

१. संबद्ध भागों की त्वचा पर स्पर्श कर संज्ञा की परीक्षा करनी चाहिए ।
२. प्याले से जल पीते समय रोगी का सन्देह होता है कि प्याला टूटा तो नहीं है क्योंकि वह उसके एक ही भाग को स्पर्श कर पाता है ।
३. जिह्वा के अग्रिम $\frac{2}{3}$ भाग पर शर्करा, लवण आदि रख कर रस-संज्ञा की परीक्षा करे ।

४. स्वच्छमंडल-प्रत्यावर्तन (Corneal reflex)—

स्वभावतः नेत्र के स्वच्छमंडल को छूने से नेत्र बन्द हो जाता है । नाड़ी के अंगघात में यह प्रत्यावर्तन नष्ट हो जाता है ।

चेष्टा-परीक्षा—

१. रोगी को दाँत दवाने को कहे और उसी समय उसकी चर्वण-पेशियों तथा शंखच्छदा-पेशियों को देखे ।
२. रोगी को मुख खोलने को कहे । नाड़ी के अंगघात में अधोहनु विकृतपार्श्व की ओर झुक जाता है ।

श्रोत्र

कर्णमल, कर्णस्राव आदि के लिए बाह्य कर्ण की परीक्षा करनी चाहिए । श्रोत्रदर्शक यंत्र से कर्ण की आ-गन्तर स्थिति देखनी चाहिए तथा कण्ठकर्णी नलिका में अवरोध आदि का निरीक्षण करना चाहिए । श्रोत्र से शब्द का ग्रहण ठीक-ठीक होता है या नहीं इसे देखना चाहिए । श्रोत्र से श्रुतिनाड़ी (Auditory nerve) का संबन्ध है जो शब्द-संज्ञा का वहन करती है । यह कार्य इस नाड़ी के शंक्वीय

भाग से होता है। बाधिर्य दो कारणों से होता है:—१. इस नाड़ी के घात से २. कर्णस्रोत में अवरोध होने से। अतः यदि बाधिर्य का कष्ट हो तो पता लगाना चाहिए कि यह नाड़ीघातजन्य है या मार्गावरोधजन्य ? इसके लिए निम्नांकित परीक्षायें की जाती हैं:—

१. रिने की परीक्षा (Rinne's test):—

एक कम्पनशील धातुयंत्र को ध्वनित कर शंखास्थि के गोस्तन भाग पर रखें। जब ध्वनि का सुनना बन्द हो जाय तब इसे उठा कर कर्णद्वार के समीप रखें। कर्णस्रोत ठोक होने पर इसकी ध्वनि सुनाई देगी अन्यथा नहीं। श्रुतिनाड़ी की विकृति से ध्वनि कही नहीं सुनाई देगी।

२. वेबर की परीक्षा (Weber's test):—

इसमें कम्पनशील धातुपत्र को ध्वनित कर ललाट पर रखते हैं। स्वभावतः यह ध्वनि दोनों कानों से समान सुनाई पड़ती है। मध्यकर्ण की विकृति में यह ध्वनि विकृत कर्ण में अधिक सुनाई पड़ती है जब कि श्रुतिनाड़ी की विकृति में यह केवल प्राकृत कर्ण में ही सुनाई देती है।

श्रुतिनाड़ी के क्षोभ से कान में एक प्रकार की आवाज़ बराबर गूँजती रहती है इसे कर्णद्वेष कहते हैं। यह वातप्रकोप के कारण होता है।

श्रुतिनाड़ी के तुम्बिकाधारीय भाग (Vestibular part) में विकृति होने से शरीर का सन्तुलन नष्ट हो जाता है और भ्रमरोग होता है।

रसना

जिह्वा का वर्ण, शोथ, विदार, व्रण आदि देख लें। रोगी से जिह्वा बाहर निकालने को कहे। अर्दित में जीभ टढी निकलती है। जिह्वास्तम्भ में जीभ बाहर नहीं निकलती। जिह्वा की रसनाशक्ति की परीक्षा करनी चाहिए।

जिह्वा के अग्रिम $\frac{2}{3}$ भाग से रस-सज्ञा का सवहन त्रिधारा नाड़ी से तथा पश्चिम $\frac{1}{3}$ भाग से कण्ठरसनी नाड़ी के द्वारा होता है। जिह्वा की चेष्टाओं का संबन्ध जिह्वामूलिनी नाड़ी से है। तालु और स्वरयंत्र से प्राणदा नाड़ी का संबन्ध होता है। अतः इन नाड़ियों की परीक्षा इस प्रसंग में आवश्यक है।

कण्ठरासनी नाड़ी (Glosso-pharyngeal nerve)

यह नाड़ी मिश्र स्वरूप की है और इसमें संज्ञावह और चेष्टावह दोनों प्रकार के सूत्र हैं। संज्ञावह भाग का संबन्ध जिह्वा के पश्चिम ३ भाग से तथा प्रसनिका की श्लेष्मल कला से होता है और चेष्टावह भाग का संबन्ध कण्ठसंकोचनी पेशी तथा शिफागलान्तरीय पेशी से है।

जिह्वा के पश्चिम ३ भाग में स्वाद की परीक्षा करने तथा प्रसनिका-प्रत्यावर्तन (Pharyngeal reflex) को देखने से इस नाड़ी की स्थिति का ज्ञान होता है। नाड़ी के घात में ये संज्ञायें नष्ट हो जाती हैं।

जिह्वामूलिनी नाड़ी (Hypoglossal nerve)

यह पूर्ण चेष्टावह है और जिह्वा तथा कण्ठिकास्थि की अवनामक पेशी से इसका संबन्ध रहता है। नाड़ी के घात में जिह्वा ठीक से बाहर नहीं निकल पाती और विकृत पार्श्व की ओर झुक जाती है।

प्राणदा नाड़ी (Vagus nerve)

यह मिश्र नाड़ी है। इसका चेष्टावह भाग कोमल तालु, प्रसनिका, स्वरयंत्र एवं हृदय आदि आशयों से संबद्ध है और संज्ञावह भाग श्वसनमार्ग, हृदय आदि आशयों से संबन्ध रखता है।

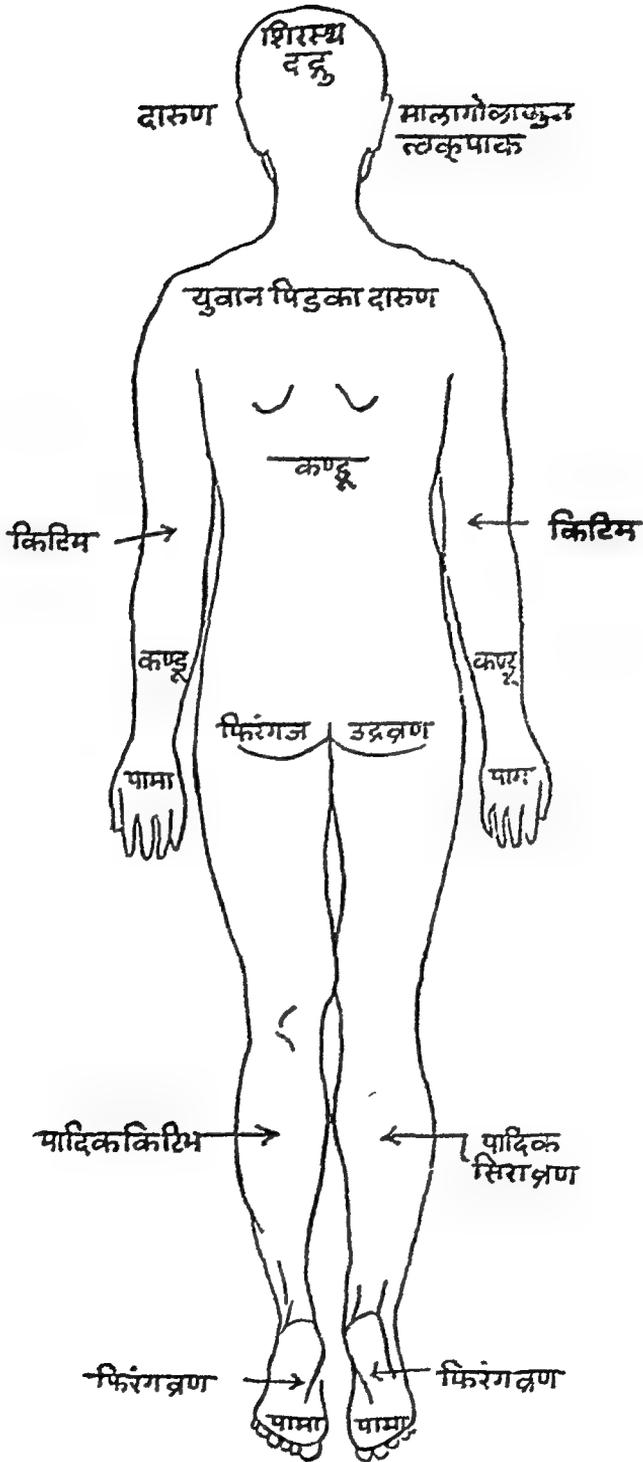
इस नाड़ी के घात में तालु की चेष्टा नष्ट हो जाती है। जल पीते समय जल नाक से बाहर आ जाता है। ध्वनियों का उच्चारण सानुनासिक होता है। स्वरतन्त्रिका शिथिल हो जाती है और ध्वनि रूक्ष एवं गंभीर हो जाती है।

त्वक्

वर्ण, विस्फोट, शोथ आदि के अतिरिक्त त्वचा की स्पर्श-शक्ति की परीक्षा रोगी की आँख बन्द करा के करनी चाहिए। केशों और रोमों को भी खींच कर देखना चाहिए।^१

१. 'आयम्योत्पाटितान् केशान् यो नरो नावबुध्यते।

अनातुरो वा रोगी वा पट्टात्रं नातिवर्त्तते ॥' (च इ. ८)



चित्र २२—त्वक्‌रोगों के अधिष्ठान

बाल-परीक्षा

वय के अनुसार बालक तीन प्रकार के होते हैं—

१. क्षीरप १ वर्ष की आयु तक ।
२. क्षीरान्नाद २ वर्ष की आयु तक ।
३. अन्नाद १६ वर्ष की आयु तक ।

आधुनिक दृष्टि से बालकों का विभाजन निम्नांकित रीति से किया गया है—

१. नवजात (Newborn) १ मास की आयु तक ।
२. शिशु (infant) २ वर्ष की आयु तक ।
३. बालक (Child) १२ वर्ष की आयु तक ।
४. किशोर (Adolescent) १६ वर्ष की आयु तक ।

प्रश्न-परीक्षा

बालकों के सबन्ध में रोगी का इतिवृत्त लेते समय निम्नांकित बातों पर विशेष ध्यान देना चाहिए—

१. **पारिवारिक वृत्त**—माता-पिता तथा भाई-बहन के स्वास्थ्य विशेषतः फिरंग, अपस्मार आदि रोगों के विषय में पूछना चाहिए । माता की गर्भावस्था एवं गर्भपात आदि के सबन्ध में भी जानकारी करनी चाहिये ।

२. **पूर्ववृत्त**—बालक के पूर्वकालिक स्वास्थ्य के संबन्ध में प्रश्न करना चाहिए । विशेषतः प्रसव एवं जन्मकाल में बालक की क्या स्थिति थी इसका पता अवश्य लगाना चाहिए ।

३. **वर्त्तमान वृत्त**—वर्त्तमान वृत्त में बालक के आहार, विहार, निद्रा के संबन्ध में पूछना चाहिए । लक्षणों में विबन्ध, अतिसार, वमन, कास, ज्वर पर विशेष ध्यान देना चाहिए ।

पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा

परीक्षा के द्वारा बालक की वेदना का पता लगाना बहुत कठिन होता है । बालक के निद्राकाल में परीक्षा अच्छी तरह की जा सकती है । जाग्रत अवस्था में उसका पूर्ण विश्वस्त बन कर तथा उसका ध्यान दूसरी ओर आकर्षित कर कार्य

किया जा सकता है। बालक यदि रोने लगे तो परीक्षा व्यर्थ हो जाती है। इसलिए यह कार्य बड़ी सावधानी एवं चतुरता से करना चाहिए।

बालक के रुदन से उसकी व्यथा का संकेत मिलता है। उमकी विशिष्ट चेष्टा से या जिस जिस अंग पर उसका हाथ वार वार जाय वहाँ वेदना का अधिष्ठान समझा जाता है, यथा—नेत्र वार वार मूँदने से या ललाट पर रेखायें होने से शिरःशूल का अनुमान किया जाता है। स्तनदंश, अन्त्रकूजन, आत्मान आदि के द्वारा कोष्ठगत शूल का पता लगता है।^१ वक्ष में शूल होने पर नासापुट विस्फारित हो जाते हैं। इसी प्रकार अन्य विकारों का संकेत प्राप्त होता है।

बालकों के रोग

बालकों में विशेषतः निम्नांकित रोगों का बाहुल्य देखा जाता है अतः इन पर विशेष ध्यान देना चाहिए—

- (क) प्रसवकालीन आघातजन्य विकार।
- (ख) कुलज रोग—यथा फिरिंग, रक्तस्त्राव, अपस्मार आदि।
- (ग) स्तन्यदोषजन्य विकार—यथा कुकूणक, पारिगर्भिक आदि।
- (घ) ग्रहदोषजन्य विकार—अपस्मार, आक्षेपक आदि।
- (च) सहज विकार—अतिह्रस्वता, अतिदीर्घता आदि।
- (छ) क्षयजन्य विकार—वातवलासक, अस्थिक्षय आदि।
- (ज) औपसर्गिक विकार—विसर्प, मसूरिका, रोमान्तिका, रोहिणी, मस्तिष्कावरणशोथ, प्रवाहिका, आमवात, कुकाम, उत्फुल्लिका, यक्ष्मा आदि।
- (झ) कृमिरोग—
- (ट) अन्य विकार—यकृद्वात्युदर, अशमरी आदि।

१ 'शिशोस्तीव्रामतीव्रां च रोदनाल्लक्षयेद्भुजम् ।
 स य स्पृशेद्भृशं देशं यत्र च स्पर्शनाक्षमः ॥
 तत्र विद्याद्भुजं मूर्ध्नि रुज चाक्षिनिमीलनात् ।
 कोष्ठे विबन्धवमथुस्तनदंशान्त्रकूजनैः ॥
 आत्मानपृष्ठनमनजठरोन्नमनेरपि ।
 वस्तौ गुह्ये च विण्मूत्रसंगत्रासदिगीक्षणैः ॥
 स्रोतास्यंगानि संधींश्च पश्येद् यत्नान्मुहुर्मुहुः ।

स्त्री-परीक्षा

स्त्रियों की रोग-परीक्षा करते समय उसका पति या कोई संबन्धी अवश्य रहना चाहिए। यह व्यक्ति स्त्री का ऐसा आत्मीय हो जिसके सामने वह अपनी सारी वेदना खुल कर कह सके। अन्य पुरुषों के समक्ष इनकी परीक्षा न कर एकान्त में करनी चाहिए।

प्रश्न-परीक्षा

स्त्रियों से निम्नांकित प्रश्न विशेष रूप से करने चाहिए—

१. **आर्तव**—आर्तव प्राकृत परिमाण में और नियत अवधि तक रहता है या कम या अधिक होता है? आर्तवकाल में पीड़ा तो नहीं होती है? आर्तवकाल या बीच में योनि से श्वेत स्राव तो नहीं होता?

२. **गर्भ और सन्तति**—रोगिणी की गर्भावस्था कैसी रहती है? गर्भपात तो नहीं होता? सन्तति कितनी है और उसका स्वास्थ्य कैसा है? फिरग आदि रोगों का पता अवश्य लगाना चाहिये।

३. **स्तन्य**—स्तन्य का प्रमाण और स्वरूप कैसा रहता है?

४. **अन्य लक्षण**—ज्वर, छर्दि, शिर शूल, वस्तिशूल, हाथ पैर में जलन, मूर्च्छा आदि लक्षणों के सबन्ध में प्रश्न होना चाहिये।

पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा

यौन रोगों में उदर, योनि और गर्भाशय की परीक्षा पूर्णरूप से होनी चाहिए। गर्भ और अर्बुद की परीक्षा कर उसका निर्णय करना चाहिये।

वैकृती परीक्षा

स्तन्य और आर्तव की परीक्षा करनी चाहिए।

स्त्रियों के रोग

स्त्रियों में विशेषतः निम्नांकित रोगों पर ध्यान देना चाहिए—

१. योनिव्यापद्

६. आमवात

२. स्तन्यदोष

७. यक्ष्मा

३. रक्तगुल्म तथा अन्य अर्बुद

८. हलीमक

४. अपतन्त्रक

९. हृद्दोग

५. सोमरोग

चतुर्थ अध्याय

वैकृती परीक्षा

(Laboratory methods)

रोगी के शरीर से निकले हुए विविध उत्सर्गों की वैकृती परीक्षा (Pathological examination) से रोग-निर्णय में बड़ी सहायता मिलती है। आधुनिक रोगनिर्णय तो अधिकांश इसी पर निर्भर होता है। इन उत्सर्गों में दूध, धातु और मल इन तीनों की प्रयोगशाला में पूर्ण परीक्षा की जाती है।

दूध

दूधों में वात निराकार और सूक्ष्म होने के कारण उसका प्रत्यक्षीकरण संभव नहीं है। अतः पित्त और कफ की ही परीक्षा की जाती है। कार्यों के द्वारा वायु की स्थिति का केवल अनुमान किया जाता है।

पित्त

पाँच प्रकार के पित्त में पाचक पित्त सर्वप्रमुख है। महास्रोत में उद्विक्त विविध रस जो आहार के पाचन में सहायक होते हैं पाचक पित्त के अन्तर्गत आते हैं। रोगपरीक्षा में आम्लाशयिक रस, याकृत पित्त तथा यकृत की अन्य पाचक क्रियाओं का महत्वपूर्ण स्थान है। अतः इस प्रसंग में इनकी परीक्षा का वर्णन किया जाता है।

आमाशयिक रस

आमाशय में पित्त के साथ तथा भुक्त आहार पर उसके प्रभाव के निर्णय के लिए आम्लाशयस्थ द्रव्यों की परीक्षा की जाती है। आम्लाशय में उद्विक्त पित्त के स्वरूप और कार्य के निरीक्षक के लिए रिक्त आम्लाशय में से परीक्षणीय द्रव्य आम्लाशय नलिका द्वारा बाहर निकालते हैं। इसकी सामान्य विधि यह है कि रोगी को कुछ मास, शाक, मिष्टान्न तथा मेवे खिलावे और १२ घण्टों के बाद इसे उपर्युक्त विधि से बाहर निकाले। बीच में कुछ खाने को न दे।

प्राकृतिक स्थिति में इसमें ५० प्रतिशत से कम पित्त होता है और आहार का कोई अंश नहीं होता । निम्नांकित विकारों में इसमें परिवर्तन आ जाता है.—

१. श्लैष्मिक शूल (Gastritis)—इसमें स्वल्प तथा सान्द्र क्षारीय द्रव निकलता है जिसमें श्लेष्मा का अंश अधिक होता है ।

२. पौष्टिक परिमाण-शूल (Gastric ulcer)—इसमें अत्यम्ल द्रव निकलता है जिसमें आहार का कोई अवशिष्ट अंश नहीं रहता ।

३ सुद्विक्कावरोध (Pyloric obstruction)—इसमें अम्ल द्रव होता है तथा उसमें स्टार्च, शाक एवं मास के अवशेष होते हैं । सार्सीनी और योस्ट भी पाये जाते हैं ।

४ घातक अर्बुद—मास तथा शाक दोनों के अवशेष पाये जाते हैं । स्वतंत्र लवणाम्ल नहीं होता किन्तु दुग्धाम्ल पाया जा सकता है ।

भुक्त आहार पर पित्त के कार्य के अवलोकन के लिए परीक्षाहार-विधि (Test meal method) उपयुक्त होती है । यह दो प्रकार की होती है.— पूर्ण परीक्षाहार-विधि (Single test meal method) तथा आंशिक परीक्षाहार-विधि (Fractional test meal method) ।

(क) इवालड की पूर्ण परीक्षाहार-विधि (Single test meal method of Ewald)—

इसमें रोगी को रात में लघु भोजन देते हैं । तदनन्तर प्रातः काल आमाशयस्थ द्रव्य बाहर निकाल लिये जाते हैं । पुनः लगभग ५ छटाक चाय और १ ३/४ छटाक वासी रोटी खिलाते हैं और १ घंटे बाद इसे भी आमाशयनलिका द्वारा बाहर निकाल लेते हैं । इस प्रकार प्राप्त द्रव्य की परीक्षा भौतिक और रासायनिक पद्धतियों से करते हैं ।

भौतिक परीक्षा

१ स्वरूप—इसमें उसके वर्ण, गन्ध आदि भौतिक गुणों का विचार किया जाता है । आमाशयिक व्रण में इसमें रक्त की उपस्थिति हो सकती है । आमाशयिक कैंसर में दुर्गन्धयुक्त द्रव और किण्वीकरण के कारण तीक्ष्णाम्लगंध होता है ।

२. मात्रा—प्राप्त द्रव्य की मात्रा ६०-१०० सी० सी० होनी चाहिए। वायु के कारण आमाशय की अत्यधिक गतिशीलता से मात्रा कम तथा अतिस्त्राव, मुद्रिकावरोध एवं पैंसिक रोगों में मात्रा अधिक होती है।

रासायनिक परीक्षा

१. प्रतिक्रिया—स्वभावतः इसकी प्रतिक्रिया आम्लिक होती है।

२. मात्रिक परीक्षा—स्वतंत्र लवणाम्ल तथा सेन्द्रिय आम्लों की मात्रा देखी जाती है। स्वतंत्र लवणाम्ल की मात्रा सामान्यतः निम्नांकित होती है—

प्राकृत--०.१५%

आमाशयिक व्रण ०.२४%

आमाशयिक कैसर ०.०५%

३. किण्वतत्त्व-परीक्षा—आमाशयिक रस में स्थित पेप्सिन आदि किण्व तत्त्वों की क्रिया की परीक्षा भी की जाती है।

भुक्त आहार पर आहार का स्वल्प, आमाशयिक रस का स्त्राव, मुद्रिकाद्वार का स्थिति तथा रोगी की मानसिक स्थिति आदि अनेक बातों का प्रभाव पड़ता है और चूँकि समय-समय पर इन परिस्थितियों के कारण भुक्त आहार के परिवर्तनों में भी विविधता आती रहती है अतएव इन आवश्यक परिवर्तनों को व्यञ्जना न करने के कारण यह पूर्ण परीक्षाविधि विशेष उपयोगी नहीं, फलतः अब इसका व्यवहार नहीं होता।

(ख) आशिक परीक्षाहारविधि (Fractional test meal)

इस विधि से आमाशयिक स्त्राव, आमाशय की गति तथा पित्त के विदाह आदि का परिज्ञान होता है। परीक्षा के पूर्व रात्रि में सोने के समय १ गिलास दूध पीने को देते हैं। प्रातःकाल रेफस या रायल की पतली और कोमल आमाशय नलिका (Reh fuss or Royle's stomach tube) मुख के द्वारा २२ इंच तक भीतर ले जाकर आमाशय में प्रविष्ट करते हैं और २० सी० सी० के सीरिज से आमाशयिक द्रव्यों को खींचकर बाहर निकालते हैं।

रिक्त आमाशय में उपस्थित यह प्राकृत पित्त पाण्डुवर्ण, निर्गन्ध, सेन्द्रियाम्ल-रहित तथा ३० सी० सी० के लगभग होना चाहिए। इसमें स्वतंत्र लवणाम्ल

०.२% होता है। ५० सी० सी० से अधिक होने पर संभवतः आमाशयिक व्रण की स्थिति समझनी चाहिये।

इसके बाद परीक्षाहार^१ देते हैं। पुनः आमाशयनलिका लगाकर १५-१५ मिनट पर १५ सी० सी० द्रव्य निकालते जाते हैं और उन्हें पृथक्-पृथक् परीक्षण-नलिकाओं में रखते जाते हैं। आमाशयनलिका बराबर लगी रहती है और यह क्रिया २३ घण्टे तक चलती है। इस अवधि में रोगी शान्तचित्त होकर मनोरंजक पुस्तक पढ़ता रहे। इसके बाद समस्त अवशिष्ट द्रव्य निकाल लेते हैं। यदि यह अवशेष अधिक हो तो मुद्रिकाद्वार के संकोच का सूचक है।

परीक्षाहार देने पर आहार का त्रिविध अवस्थापाक अत्यन्त स्पष्ट रूप से देखा जा सकता है। आहार के देते ही प्रथम अवस्था में बोधक, क्लेदक आदि अनेक कर्कों के उद्रेक से आमाशयस्थ स्वतंत्र अम्ल उदासीन होकर शून्य तक पहुँच जाता है। द्वितीय अवस्था में पित्त का उद्रेक बढ़ता है। पित्त की अम्लता क्रमशः बढ़ती है और १३ घण्टे में लगभग ०.१ प्रतिशत हो जाती है। इसके बाद यकृत का कटु पित्त ऊपर की ओर आमाशय में आकर अम्ल को उदासीन बना देता है, फलतः अम्लता घट जाती है और धीरे-धीरे उसके स्थान पर कटुत्व प्रबल हो जाता है। इस अवस्था में क्रमशः वायु की प्रधानता होने लगती है। इसीको क्रमशः मधुर, अम्ल और कटु पाक कहते हैं। इस प्रकार सूक्ष्मता से देखा जाय तो पच्यमानावस्था के अम्ल और कटु ये दो स्पष्ट विभाग होते हैं। स्वभावतः अन्त में पित्त की स्वाभाविक कटुता अम्लता को पराजित कर देती है किन्तु जब अम्ल का आधिक्य होता है तो उसकी अम्लता बनी रहती है, इसे 'विदग्ध पित्त' कहा गया है। यह दूषित पित्त अम्लपित्त, पैत्तिक शूल, रक्तपित्त आदि अनेक रोगों का कारण बनता है। समान वायु के प्रकोप से मुद्रिकाद्वार में संकोच हो जाता है तथा पित्त का स्राव बढ़ जाता है जिसके कारण भी अम्लता अधिक होती है।

१. दो बड़े चम्मच से महीन जौ का आँटा १। सेर जल में मिलाकर पकावे। जब पाँच छुट्टाँक रह जाय तो उतार ले। इसमें थोड़ा नमक भी मिला सकते हैं। आजकल ५-७ प्रतिशत मद्यसार (अल्कोहल) १०० सी० सी० देते हैं।

पृथक्-पृथक् परीक्षण नलिकाओं में संचित आम्राशयिक रस की पृथक्-पृथक् परीक्षा की जाती है। यह परीक्षा तीन प्रकार की होती है:—

(क) भौतिक (ख) रासायनिक और (ग) अणुवीक्षण।

भौतिक परीक्षा

इसमें निम्नांकित बातों का विचार किया जाता है—

१. **वर्ण**—स्वभावतः आम्राशयिक रस का वर्ण पाण्डु या पीत वर्ण होना चाहिए। अधिक स्त्राव से हरित वर्ण होता है तथा वायु के कारण मुट्टिकामंकोच में फेनिल रस मिलता है। रक्त की उपस्थिति से लालिमा आती है।

२. **गन्ध**—स्वभावतः इसमें कोई गन्ध नहीं होनी चाहिए किन्तु अग्निमाद्य के कारण आमदोष रहने पर सेन्द्रिय अम्ल उत्पन्न होने लगते हैं और उनके कारण अम्ल और तीक्ष्ण गंध उत्पन्न होती है।

३. **संघटन**—यदि आम्राशयिक रस अतिद्रव्य है तो स्त्राव की अधिकता यह आम्राशय की मन्द गति समझनी चाहिए। श्लेष्मा की उपस्थिति से रस अतिसान्द्र होता है।

४. **अन्य पदार्थों की उपस्थिति**—आम्राशयिक रस में श्लेष्मा, रक्त या पित्त का निरीक्षण करना चाहिए।

रासायनिक परीक्षा

१. **प्रतिक्रिया**—स्वभावतः आम्राशयिक रस अम्ल होता है किन्तु ४ प्रतिशत व्यक्तियों में अम्लता अनुपस्थित पाई गई है। यह अम्लता स्वतंत्र लवणाम्ल के कारण होती है। कभी-कभी स्वतंत्र लवणाम्ल के अभाव में भी अम्लता मिलती है। यह दुग्धाम्ल (Lactic acid), नवनीताम्ल (Butyric acid) तथा शुक्ताम्ल (Acetic acid) इन तीन सेन्द्रिय अम्लों के कारण होती है। आम्राशय में लवणाम्ल की कमी से जीवाणुओं की क्रिया बढ़ती है जिससे किण्वीकरण होने लगता है और फलतः इन सेन्द्रिय अम्लों की उत्पत्ति होती है। यह अवस्था विशेषतः मुट्टिकासंकोच और कैंसर में देखी जाती है।

२. **संघटन**—आम्राशयिक रस का विश्लेषण कर उसके विभिन्न घटकों का निश्चय करना चाहिए। स्वभावतः आम्राशयिक रस में लवणाम्ल, जल, पेप्सिन,

रेनिन, खनिज लवण, स्वल्प श्लेष्मा तथा अन्तरंग तत्त्व (Intrinsic factor) होते हैं। इनके अतिरिक्त, उसमें पित्त, रक्त, श्वेतसार, शर्करा की परीक्षा करनी चाहिये।

३ **अम्ल का निर्धारण**—आमाशय में अम्ल दो प्रकार का होता है—लवणाम्ल और सेन्द्रिय अम्ल। लवणाम्ल भी दो प्रकार का होता है—संयुक्त (Combined) और स्वतंत्र (Free)। इन दोनों के योग को समस्त अम्लता (Total acidity) कहते हैं।

स्वतन्त्र अम्ल का निर्धारण कास्टिक सोडा के द्वारा करते हैं। आमाशयिक रस में अम्लता को उदासीन बनाने के लिए जितने सोडे की आवश्यकता पड़ती है उसके अनुसार अम्लता की उपस्थिति समझने हैं। समस्त अम्लता की परीक्षा क्लोराइड विधि से अच्छी तरह होनी है। क्लोराइड का परिमाण निम्नांकित होता है—

	प्राकृत	आमाशयिक-व्रण	कैन्सर
खनिज क्लोराइड	०.१%	०.१%	०.२%
समस्त क्लोराइड	०.२५%	०.३४%	०.२५%

इसी प्रकार सेन्द्रिय अम्लों का भी निर्धारण करना चाहिये।

आमाशयिक रस के विकार-निर्दर्शक परिवर्तन

- (१) पेप्सिन की कमी—आमाशय ग्रन्थियों का क्षय।
- (२) रेनिन की कमी—आमाशयशोथ, कैन्सर की अन्तिम अवस्था।
- (३) लवणाम्ल का आधिक्य—आमाशयिक या ग्रहणीगत व्रण, अम्लपित्त, पित्तनलिकाशोथ, अन्नपुच्छशोथ आदि के कारण प्रत्यावर्तित रूप से स्त्रावाधिक्य।
- (४) लवणाम्ल की कमी—आमाशय कैन्सर, जीर्ण आमाशयशोथ, गंभीर पाण्डु, दौर्बल्यजनक अवस्था में यथा यद्मा, ग्रहणी, प्रमेह, विषमज्वर, गर्भावस्था, कभी-कभी आमाशयिक व्रण, आमवात, अवदृष्टि आदि।
- (५) लवणाम्ल का अभाव (Achyilia gastrica)—घातक पाण्डु। कभी कभी सहज भी।

अणुवीक्षण-परीक्षा

अणुवीक्षणयन्त्र के द्वारा आमाशयिक रस में भुक्तांश, वसाकण, श्वेतसारकोष, शाकतन्तु, माससूत्र, श्लेष्मल कला के कोषाणु, मार्सीनी, पूयकोषाणु, रक्तकण तथा जीवाणु की उपस्थिति का पता लगाना चाहिए।

आवरक कोषाणु कैन्सर में मिलते हैं। जीवाणु-ऑप्लर बोश्रास बैसिलरि— (Oppler Boas bacilli) कैन्सर में मिलते हैं। मार्सीनी और सिस्ट मुद्रिकासंकोच में पाये जाते हैं। निरन्तर रक्त की उपस्थिति कैन्सर का लक्षण है। स्थूल भुक्तांश मुद्रिकासंकोच में मिलते हैं।

पित्त

पित्त शब्द से मुख्यतः यकृतदुद्भूत पित्त का ग्रहण होता है।

संचय—प्रातःकाल खाली पेट में एक विशोधित आइनहॉर्न नलिका (Einhorn tube) २३ इंच चिह्न तक प्रविष्ट की जाती है और इसके द्वारा आमाशय को खाली कर शुद्ध जल से प्रक्षालित करते हैं। इसके बाद नलिका को धीरे-धीरे आगे बढ़ाकर २८.५ इंच चिह्न तक ले जाते हैं जिससे वह ग्रहणी में प्रविष्ट हो जाय। इस प्रकार ग्रहणीगत पदार्थ प्रत्येक १५ मिनट पर बाहर निकाले जाते हैं और अन्त में शुद्ध जल से ग्रहणी का प्रक्षालन करते हैं। इसके बाद मैगसल्फ का २५% विलयन या यदि रोगी अतीसार-पीडित हो तो पेप्शोन का ५% विलयन नलिका द्वारा ग्रहणी में डालते हैं। इससे सामान्य पित्तनलिका प्रसारित हो जाती है तथा पित्ताशय संकुचित होता है जिसके कारण पित्त पूर्णतः ग्रहणी में आ जाता है। फिर इसे बाहर निकालकर परीक्षा करते हैं।

प्राकृत पित्त में जीवाणु, पूय, आवरक कोषाणु या कोलेस्टरॉल नहीं होना चाहिए और श्लेष्मा अत्यल्प होना चाहिए। इनकी उपस्थिति पित्तनलिकाशोध और पित्ताशय की द्योतक है।

भौतिक परीक्षा

१ मात्रा—स्वभावतः शरीर में पित्त की मात्रा पाँच अञ्जलि वतलाई गई है। आधुनिक दृष्टि से २४ घंटे में ५००-१००० सी० सी० पित्त का स्राव होता

है ।^१ पित्तक्षय में यह मात्रा कम और पित्तवृद्धि में अधिक हो जाती है । परीक्षा के लिए जितनी मात्रा ली गई हो उसका उल्लेख करना चाहिए ।

२. रूप—श्वेत और अरुण छोड़कर शेष नील, पीत, हरित आदि वर्ण स्वभावतः पित्त के होते हैं ।^२ कामला में हारिद्रवर्ण तथा हलीमक में हरितवर्ण पित्त मिलता है । निराम पित्त पीत-ताम्र तथा सामपित्त हरित-नील होता है । वर्ण में विविधता बिलीरुवीन और बिलिवर्डिन नामक पित्तरंजक द्रव्यों के कारण होती है । पहले रंजक द्रव्य से पीलापन और दूसरे से हरापन आता है ।

३. रस—पित्त स्वभावतः कटुरस है किन्तु विदग्धावस्था में उसमें अम्लता आ जाती है । यह अम्लता पच्यमानावस्था में आमाशय में लवणाम्ल के उद्रेक से होती है । अम्लपित्त तथा पैत्तिकशूल में अम्लता बढ़ जाती है ।

४. गन्ध—निराम पित्त स्वभावतः गन्धरहित होता है किन्तु साम पित्त में दुर्गन्ध होती है ।^३

५. स्पर्श—पित्त अत्युष्ण, किञ्चित् स्निग्ध तथा तीक्ष्ण होता है । तीक्ष्णान्त्रि रोग में इसकी उष्णता और बढ़ जाती है ।

६. संघटन—पित्त स्वभावतः लघु और द्रव होता है । आमदोष तथा श्लेष्मा होने पर इसमें गुरुत्व तथा सान्द्रता आ जाती है । अम्लपित्त में द्रवत्व बढ़ जाता है ।

रासायनिक परीक्षा

१. प्रतिक्रिया—प्राकृत पित्त की प्रतिक्रिया क्षारीय होती है ।

१. 'पञ्च (अञ्जलयः) पित्तस्य ।' (य. शा ७)

२. 'औष्ण्य तैक्ष्ण्यं सरत्वं द्रवत्वमनतिस्नेहो वर्णश्च शुक्लारुणवर्जो गन्धश्च विस्त्रो रसौ च कटुवस्त्रौ पित्तस्यात्मरूपाणि ।' (च. सू २०)

'पित्तं तीक्ष्णं द्रवं पूतिः नीलं पीतं तथैव च । उष्णं कटुरसं चैव विदग्धं चाम्लमेव च ॥' (सु. सू २१)

३. 'दुर्गन्ध हरितं श्यावं पित्तमग्लं स्थिरं गुरु ।

अम्लिकाकण्ठहृद्वाहकरं साम विनिर्दिशेत् ॥

आताम्रं पीतमत्युष्णं रसे कटुकमस्थिरम् ।

पक्वं विगन्धं विज्ञेयं रुचिपवतृबलप्रदम् ॥'

(मधुकोष)

अणुवीक्षण-परीक्षा

अणुवीक्षणयन्त्र के द्वारा आमाशयिक रस में भुक्तांश, वसाकण, श्वेतसारकोष, शाकतन्तु, माससूत्र, श्लेष्मल कला के कोषाणु, सार्सीनी, पूयकोषाणु, रक्तकण तथा जीवाणु की उपस्थिति का पता लगाना चाहिए।

आवरक कोषाणु कैन्सर में मिलते हैं। जीवाणु-ऑप्लर बोआस वैमिलाई— (Oppler Boas bacilli) कैन्सर में मिलते हैं। सार्सीनी और सिस्ट मुद्रिकासकोच में पाये जाते हैं। निरन्तर रक्त की उपस्थिति कैन्सर की सूचक है। स्थूल भुक्तांश मुद्रिकासंकोच में मिलते हैं।

पित्त

पित्त शब्द से मुख्यत यकृतदुद्भूत पित्त का ग्रहण होता है।

संचय—प्रातःकाल खाली पेट में एक विशोधित आइनहॉर्न नलिका (Einhorn tube) २३ इंच चिह्न तक प्रविष्ट की जाती है और इसके द्वारा आमाशय को खाली कर शुद्ध जल से प्रक्षालित करते हैं। इसके बाद नलिका को धीरे-धीरे आगे बढ़ाकर २८.५ इंच चिह्न तक ले जाते हैं जिससे वह ग्रहणी में प्रविष्ट हो जाय। इस प्रकार ग्रहणीगत पदार्थ प्रत्येक १५ मिनट पर बाहर निकाले जाते हैं और अन्त में शुद्ध जल से ग्रहणी का प्रक्षालन करते हैं। इसके बाद मैगसल्फ का २५% विलयन या यदि रोगी अतीसार-पीडित हो तो पेप्टोन का ५% विलयन नलिका द्वारा ग्रहणी में डालते हैं। इससे सामान्य पित्तनलिका प्रसारित हो जाती है तथा पित्ताशय संकुचित होता है जिसके कारण पित्त पूर्णतः ग्रहणी में आ जाता है। फिर इसे बाहर निकालकर परीक्षा करते हैं।

प्राकृत पित्त में जीवाणु, पूय, आवरक कोषाणु या कोलेस्ट्रॉल नहीं होना चाहिए और श्लेष्मा अत्यल्प होना चाहिए। इनकी उपस्थिति पित्तनलिकाशोथ और पित्ताशमरी की द्योतक है।

भौतिक परीक्षा

१. मात्रा—स्वभावतः शरीर में पित्त की मात्रा पाँच अञ्जलि बतलाई गई है। आधुनिक दृष्टि से २४ घंटे में ५००-१००० सी० सी० पित्त का स्राव होता

है ।^१ पित्तक्षय में यह मात्रा कम और पित्तवृद्धि में अधिक हो जाती है । परीक्षा के लिए जितनी मात्रा ली गई हो उसका उल्लेख करना चाहिए ।

२. रूप—श्वेत और अरुण छोड़कर शेष नील, पीत, हरित आदि वर्ण स्वभावतः पित्त के होते हैं ।^२ कामला में हारिद्रवर्ण तथा हलीमक में हरितवर्ण पित्त मिलता है । निराम पित्त पीत-ताम्र तथा सामपित्त हरित-नील होता है । वर्ण में विविधता बिलीरुवीन और बिलीवर्डिन नामक पित्तरंजक द्रव्यों के कारण होती है । पहले रंजक द्रव्य से पीलापन और दूसरे से हरापन आता है ।

३. रस—पित्त स्वभावतः कटुरस है किन्तु विदग्धावस्था में उसमें अम्लता आ जाती है । यह अम्लता पच्यमानावस्था में आमाशय में लवणाम्ल के उद्रेक से होती है । अम्लपित्त तथा पैत्तिकशूल में अम्लता बढ़ जाती है ।

४. गन्ध—निराम पित्त स्वभावतः गन्धरहित होता है किन्तु साम पित्त में दुर्गन्ध होती है ।^३

५. स्पर्श—पित्त अत्युष्ण, किञ्चित् स्निग्ध तथा तीक्ष्ण होता है । तीक्ष्णाम्नि रोग में इसकी उष्णता और बढ़ जाती है ।

६. संघटन—पित्त स्वभावतः लघु और द्रव होता है । आमदोष तथा श्लेष्मा होने पर इसमें गुरुत्व तथा सान्द्रता आ जाती है । अम्लपित्त में द्रवत्व बढ़ जाता है ।

रासायनिक परीक्षा

१. प्रतिक्रिया—प्राकृत पित्त की प्रतिक्रिया क्षारीय होती है ।

१. 'पञ्च (अञ्जलयः) पित्तस्य ।' (य. शा. ७)

२. 'औष्ण्यं तीक्ष्णं सरत्वं द्रवत्वमनतिस्नेहो वर्णश्च शुक्लारुणवर्जो गन्धश्च विस्त्रो रसौ च कट्वम्लौ पित्तस्थात्मरूपाणि ।' (च सू २०)

'पित्तं तीक्ष्णं द्रव पूतिः नीलपीतं तथैव च । उष्णं कटुरसश्चैव विदग्धं चासुमेव च ॥' (सु. सू. २१)

३. 'दुर्गन्धं हरितं श्यावं पित्तमगलं स्थिरं गुरु ।

अम्लिकाकण्ठहृद्वाहकरं सामं विनिर्दिशेत् ॥

भाताश्रं पीतमत्युष्णं रसे कटुकमस्थिरम् ।

पक्कं विगन्धं विज्ञेय रुचिपवत्तुवलप्रदम् ॥'

(मधुकोष)

अणुवीक्षण-परीक्षा

इसके द्वारा पित्त में उपस्थित पूय, जीवाणु, आवरक क्रीपाणु आदि का पता चलता है ।

कफ

कफ का शास्त्रीय स्वरूप निम्नांकित है :—

भौतिक परीक्षा

१. मात्रा—स्वभावतः शरीर में कफ की मात्रा ६ अंजलि मानी जाती है ।^१ कफक्षय में यह मात्रा कम तथा कफवृद्धि में अधिक हो जाती है । श्लेष्मिकरूत में ह्रैदक कफ बढ़ जाता है । परीक्षा के लिए लिये गये कफ की मात्रा का उल्लेख करना चाहिए ।

२. रूप—श्लेष्मा का प्राकृत रूप श्वेत है ।^२

३. रस—प्राकृत कफ स्वाद में मधुर होता है किन्तु विदग्ध होने पर लवण हो जाता है ।

४. गन्ध—निराम कफ निर्गन्ध तथा साम कफ दुर्गन्ध होता है ।^३

५. स्पर्श—कफ गुरु, मृदु, स्निग्ध, पिच्छिल होता है ।

६. संघटन—श्लेष्मा का प्राकृत संघटन सान्द्र (स्थिर) होता है ।

रासायनिक परीक्षा

१. प्रतिक्रिया—कफ की प्रतिक्रिया क्षारीय होती है ।

१. पट्ट (अञ्जलयः) श्लेष्मणः

(च शा ७.।

२. श्वैत्यशैत्यस्नेहगौरवमाधुर्यस्थैर्यपैच्छिल्यमात्स्न्यानि श्लेष्मण

आत्मरूपाणि

(च. सू. २०)

‘श्लेष्मा श्वेतो गुरुः स्निग्धः पिच्छिलः शीत एव च ।

मधुरस्त्वविदग्धः स्याद् विदग्धो लवणः स्मृतः ॥

(सु. सू. २१)

३. आविलस्तन्तुलः स्त्यानः कण्ठदेशेऽवतिष्ठते ।

सामो बलासो दुर्गन्धः क्षुद्गुद्गारवलासकृत् ॥

फेनवान् पिण्डितः पाण्डुर्निःसारोऽगन्ध एव च ।

पक्वः स एव विज्ञेयश्छेदवान् ववन्नशुद्धिकृत् ॥

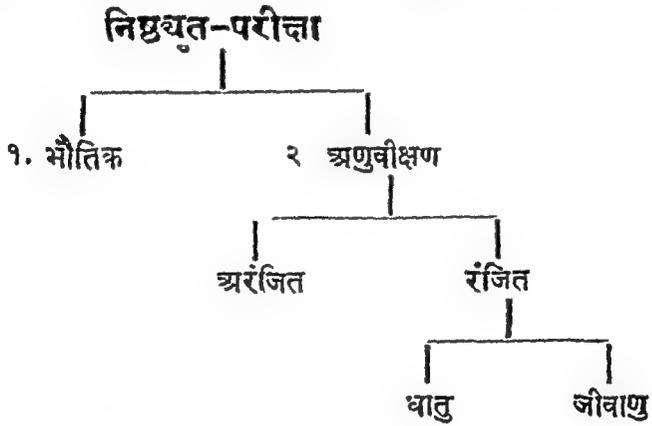
(मधुकोष)

महास्रोत में स्थित क्लेदक कफ सभी कफों का प्रतिनिधि है। शरीर के अंगों में जो क्लेद (आर्द्रता) होता है वह भी कफ ही है। जलोदर, फुफ्फुसावरणशोथ आदि में जो जल संचित होता है वह भी वर्धित कफ ही है। मस्तिष्कसुषुम्ना द्रव भी एक प्रकार का कफ है। निष्ठ्यूत भी कफ का ही अंश है। इनकी परीक्षा इस प्रकार से की जायगी।

निष्ठ्यूत (Sputum)

संचयः—परीक्षा के लिए २४ घंटे में जितना निष्ठ्यूत निकले वह सब एकत्रित करना चाहिए। यदि यह संभव न हो तो रोगी के खोसने पर जितना निष्ठ्यूत निकले उसका सावधानी से संचय करना चाहिए।

परीक्षाः—निष्ठ्यूत की परीक्षा निम्नांकित भागों में विभक्त हैः—



भौतिक परीक्षा

१. **मात्रा**—स्वभावतः निष्ठ्यूत की मात्रा अत्यल्प होती है। प्रारम्भिक यक्ष्मा में भी इसकी मात्रा अल्प होती है किन्तु निम्नांकित कफप्रधान विकारों में इसकी मात्रा में वृद्धि हो जाती हैः—

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| १. चिरकालीन यक्ष्मा | २. फुफ्फुसशोथ |
| ३. श्वासनलिकाविस्तृति | ४. विद्रधि या पूयोरस का विकार |

१. उरोयुक्तो बहः श्लेष्मा नीलः पीतः सलोहितः।

सततं च्यवते यस्य दूरान्त परिवर्जयत् ॥'

(च ३ ६)

१. रूप—निराम निष्ठ्यूत पाण्डुवर्ण, पिण्डित एवं फेनिल होता है। इसमें विकृति होने पर पित्त, पूय आदि की उपस्थिति से निम्नांकित वर्ण मिलते हैं:—

१. पीताभ श्वेत—साम कफ और पूय की उपस्थिति से निष्ठ्यूत का वर्ण पीताभ श्वेत होता है।

२. पीत—पूय की उपस्थिति से पीतवर्ण होता है।

३. हरिताभ—पित्त या परिवर्तित रक्तरंजक की उपस्थिति में कामला, न्यूमोनिया आदि में हरिताभ निष्ठ्यूत होता है।

४. रक्त—रक्तवर्ण निष्ठ्यूत रक्तपित्त में मिलता है। चमकीले लाल रंग का निष्ठ्यूत यक्ष्मा और श्वासनलिकाविस्तृति में मिलता है। जंग की तरह मलिन रक्तवर्ण न्यूमोनिया में पाया जाता है।^१

५ कपिश—कपिश निष्ठ्यूत परिवर्तित रक्त का निदर्शक है और प्रायः हृद्दोगजन्य फुफ्फुसगत निष्क्रिय रक्तसंचय में पाया जाता है।

६. धूसर या कृष्ण-धूसर या कृष्णाभ निष्ठ्यूत तम्बाकू पीने वाले तथा कोयले की खानों या कारखानों में काम करने वालों में मिलता है।

२. गन्ध—निराम निष्ठ्यूत निर्गन्ध और साम निष्ठ्यूत दुर्गन्ध होता है।^२

३ संघटन—निराम निष्ठ्यूत निःमार और फेनिल होता है किन्तु साम निष्ठ्यूत आविल, तन्तुल और स्त्यान (चिपकनेवाला-Tenacious) होता है। वातश्लैष्मिक या त्रिदोषज विकारों यथा श्वसनक ज्वर, कास तथा श्वास में साम निष्ठ्यूत स्त्यानरूप में मिलता है। फुफ्फुमशोथ में आविल निष्ठ्यूत आता है। तन्तुल निष्ठ्यूत चिरकालीन श्वसनरोगों में आता है। कभी-कभी पूय भी पाया जाता है। संघटन की दृष्टि से निष्ठ्यूत निम्नांकित रूपों का होता है—

१. निष्ठ्यूते यस्य दृश्यन्ते वर्णाः बहुविधाः पृथक्।

तच्च मीदृश्यपः प्राप्य न स जीवितुमर्हति ॥

(च. ६ ९)

२. आविलस्तन्तुलः स्त्यानः कण्ठदेशेऽवतिष्ठते।

सामो वलासो दुर्गन्धः क्षुद्रुद्गारविघातकृत् ॥

फेनवान् पिण्डितः पाण्डुर्निःसारोऽगन्ध एव च।

पक्रः स एव विज्ञेयश्छेदवान् वक्त्रशुद्धिकृत् ॥

(मधुकोष)

१. रसमय (Serous) ।
२. श्लेष्मल (Mucoid) ।
३. पूयमय (Purulent) ।
४. रसपूयमय (Sero-purulent) ।
५. श्लेष्मपूयमय (Muco-purulent) ।
- ६ स्त्यान (Tenacious) ।

कुछ निष्ठ्यूतों में लंबे पात्र में रखने पर सान्द्रता के कारण तहें बनने लगती हैं । ऐसा श्वासनलिकाविस्तृति और फुफ्फुस शोथ में पाया जाता है ।

४. जलसंतरण-परीक्षा :—एक बड़े चौड़े पात्र में स्वच्छ जल भरकर उसमें निष्ठ्यूत डालना चाहिए । स्वभावतः निष्ठ्यूत हलका होने पर तैरता है किन्तु क्षयरोग में जब उसमें धातु का अंश आने लगता है तब गुरुत्व के कारण वह पानी में डूबने लगता है । निष्ठ्यूत का पानी में डूबना धात्वात्मक क्षय का निर्देशक है ।^३

कभी-कभी निष्ठ्यूत को जल में तैराने पर वृक्ष की तरह शाखायुक्त निर्मोक (Bronchial casts) मिलते हैं । यह प्रायः श्वसनक ज्वर, सूत्रमय श्वासनलिकाशोथ तथा रोहिणी में पाये जाते हैं ।

अणुवीक्षण-परीक्षा

१. अरंजित निष्ठ्यूत (Unstained sputum)—इस विधि से निष्ठ्यूत में उपस्थित स्थितिस्थापक सूत्र, कर्णमैन का आवर्ती (Curschman's spirals), चारकोट लेडन कण (Charcot Leyden Coystals) और रे फगस (Ray Fungus) की निश्चिती होती है ।

२ रंजित निष्ठ्यूत (Stained sputum)—इसमें मुख्यतः कोषाण (Cells) और जीवाणुओं की परीक्षा होती है । नियमत दो चित्रकाचों का रञ्जन किया जाता है । एक का मीलनीलसेन की विधि (Ziehl-Neelsen's method) से और दूसरे का ग्राम की विधि (Gram's stain) से । परीक्षा के लिये निष्ठ्यूत के सबसे अधिक प्रयुक्त भाग, कुथित धातु के टुकड़े या

३ 'निष्ठ्यूतं च पुरीष च रेतश्चाग्भसि मज्जति ।

यस्य तस्यायुषः प्राप्तमन्तमाहुर्मनीषिणः ॥'

(च. २. ९)

रक्तिम भाग लिए जाते हैं। यदि उपर्युक्त वस्तुएँ अनुपस्थित हों तो निष्ठ्यूत का सबसे मोटा और भारी भाग लिया जाता है।

निष्ठ्यूत के परीक्षणीय भाग को एक शलाका की सहायता से चित्रकाच पर रक्खा जाता है और दूसरे चित्रकाच से उसको रगड़ा जाता है। इसके लिए चित्रकाच का दूसरा पृष्ठ थोड़ा गरम भी किया जा सकता है। अब दोनों चित्रकाच हटा लिये जाते हैं और हवा में तथा ज्वाला के ऊपर तीन बार ले जाने से सुखाये जाते हैं, जिससे निष्ठ्यूत का पृष्ठ स्थिर हो जाता है। चित्रकाच रञ्जन के लिए द्रोणी (Rack) पर रख दिया जाता है।

भीलनीलसेन की विधि (Ziehl-Neelsen's method)

निष्ठ्यूत-पृष्ठ पर २ सी० सी० कार्बल फ्यूसिन (Carbol Fuchsin stain) गरम करके डालो। ५ मिनट के बाद साधारण जल से धो डालो। फिर उस पर ४०% गन्धकाम्ल डालो। आधे या १ मिनट के बाद उसे भी धो डालो। फिर भी पृष्ठ में थोड़ी लालिमा रहेगी। यदि लाली अधिक रह गई हो, तो गन्धकाम्ल से पुनः धो दो। अब मेथिलिन ब्ल्यू (Methylene blue) डालो। इसे भी १-२ मिनट के बाद धो दो। चित्रकाच का हवा में सुखा दो और तैलावगाहन काच में देखो। इसमें यक्ष्मा के जीवाणु लाल, मालाकार और वक्र दीखते हैं।

१. तान्तव पदार्थ—इसमें पूयकोषाणु, आवरककोषाणु और रक्तकण मुख्य हैं।

२. जीवाणु—इसमें सर्वप्रधान यक्ष्मा का जीवाणु है। उसके बाद स्ट्रेप्टोकोकस, स्टैफिलोकोकस, न्यूमोकोकस, इन्फ्लुएन्जा के जीवाणु आदि मुख्य हैं।

ग्राम की रञ्जनविधि (Gram's stain)—

रञ्जनपृष्ठ पर कार्बल जेन्सियन वॉयलेट (Carbol gentian Violet) की कुछ बूँदें डालकर २-५ मिनट तक रक्खो और बाद में उसे जल से धोकर उस पर ग्राम का आयोडिन विलयन डालो। यह विलयन १ मिनट तक रक्खा जाता है, जिससे रञ्जनपृष्ठ कॉफी के वर्ण का हो जाता है। आयोडिन के अतिरिक्त विलयन को जलसे धो दो। मेथिलेटेड स्पिरिट से उसे तब तक विवर्ण करो जब कि और वैगनी रंग उममें से न आवे। इसे जल से धो दो और हल्के कार्बल फ्यूसिन द्रव से विरञ्जित करो।

मस्तिष्क सुपुम्ना द्रव (Cerebrospinal fluid)

मस्तिष्क-सुपुम्ना द्रव कटिवेध के द्वारा निम्नांकित प्रयोजनों के लिए निकाला जाता है—

१. रोगों के निदान ।
२. मस्तिष्कावरणगत दबाव को कम करना ।
३. मस्तिष्कावरणशोथ में प्युमय विषाक्त पदार्थ को बाहर निकालना ।
४. चिकित्सार्थ औषधद्रव देना ।

सचयविधि—मस्तिष्क-सुपुम्ना द्रव का संचय कटिवेध (Lumbar puncture) के द्वारा किया जाता है । इसकी विधि यह है:—

रोगी तख्ते के किनारे लेट जाय और शिर तथा जानु को भीतर की ओर मोड़ ले जिससे कशेरुदण्ड पूरा प्रसारित हो जाय और कशेरुकाओं के बीच का स्थान स्पष्ट हो जाय । घनुस्तम्भ आदि आक्षेपयुक्त रोगों में क्लोरोफार्म दिया जाता है जिससे कशेरुकीय पेशियों प्रसारित हो जायँ । वेध का सर्वोत्तम स्थान तृतीय और चतुर्थ कटिकशेरुका के बीच का स्थान है । दोनों ओर के श्रोणिकपालों के सर्वोच्च बिन्दुओं को एक रेखा द्वारा मिलाने से यह स्थान मालूम हो जाता है । इसी स्थान पर त्वचा को विसक्रामित कर पहले २ प्रतिशत प्रोकेन हाइड्रोक्लोरा अधस्त्वक् प्रयोग करते हैं जिससे वह स्थान संज्ञाहीन हो जाता है । अब कटिवेध-सूची को मध्य रेखा या एक ओर इस स्थान पर भीतर की ओर ले जाते हैं । यदि वहाँ अस्थि मिल जाय तो इधर उबर थोड़ा हटाकर स्थान ठीक कर ले । ४-६ सेंटीमीटर भीतर की ओर जाने पर सुपुम्नानलिका में सूची पहुँच जाती है । अब सुई से खींचने पर बूँद बूँद कर द्रव आने लगता है । सामान्यतः १-२ बूँद प्रति सेकेण्ड द्रव का प्रवाह होता है तथा इसका दबाव ६५-१५० मिलीमीटर (जल) होता है । मस्तिष्कावरणशोथ, शिरस्तोय, रक्तसंचय आदि में बढ़कर २००-३०० मि० मी० हो जाता है । परीक्षा के लिए प्रायः ५ सी० सी० द्रव लिया जाता है और चिकित्सा में आवश्यकतानुसार १०-१५ सी० सी० तक निकालते हैं ।

यदि कोई विशेष विपम स्थिति न हो तो रोगी को बैठाकर तथा आगे की झुकाकर भी यह विधि की जाती है ।

इस प्रक्रिया में निम्नांकित बातों पर ध्यान रखना चाहिए:—

१. यन्त्रों की पूर्ण स्वच्छता होनी चाहिये ।
२. शनैः शनैः द्रव निकाला जाय । प्रति सेकण्ड ४-५ वूंद से अधिक गति न हो ।
३. कटिवेध के बाद रोगी १२-२४ घण्टों तक विस्तरे पर लेटा रहे ।
४. यथासंभव छोटी सुई का प्रयोग किया जाय ।

मस्तिष्कार्बुद की स्थिति में द्रव निकालने पर सहसा दबाव कम होने से भ्रम्मिलक का अंश महाविवर के द्वारा सुषुम्नाविवर में प्रविष्ट हो जाता है । इसमें सुषुम्नाशीर्षक पर आघात होने से मृत्यु हो सकती है । इसके अतिरिक्त, अर्बुद से रक्तस्राव भी बहुत होता है । कभी कभी वेध के बाद शिरःशूल होता है । इसके लिए वेध के बाद खाट का सिरहाना नीचा करके रखना चाहिये ।

भौतिक परीक्षा

१. वर्ण—यह वर्णरहित होता है । रक्त मिला होने पर लालिमा मिलती है ।
२. पारदर्शकता—यह स्वच्छ और पारदर्शक होता है । मस्तिष्कावरण-शोथ में आविल हो जाता है ।
३. संघटन—यह तनुजलीय विलयन है जो जमता नहीं है । मस्तिष्कावरण-शोथ में जम जाता है ।
४. विशिष्ट गुरुत्व—इसका विशिष्ट गुरुत्व १००७ से १००९ है ।

रासायनिक परीक्षा

मस्तिष्कसुषुम्नाद्रव में शर्करा, अलब्यूमिन (०.०२५%), ग्लोब्युलिन, क्लोराइड तथा युरिया होते हैं । इनकी परीक्षा करनी चाहिये । द्रव की प्रतिक्रिया क्षारीय होती है ।

१. शर्करा—प्राकृत द्रव में ग्लूकोज ५०-८० मि० ग्रा० प्रति १०० सी० सी० होता है । इन्जुमेह में यह बढ जाता है तथा मस्तिष्कावरणशोथ में घट जाता है ।

२. क्लोराइड—सामान्यतः प्रति १०० सी० सी० द्रव में ७२०-७५० मि० ग्रा० क्लोराइड होता है । प्ययुक्त एवं यक्ष्माजन्य मस्तिष्कावरणशोथ में इसकी मात्रा कम हो जाती है । वृक्कशोथ आदि में यह अधिक हो जाता है ।

३. युरिया तथा मांसतत्त्वरहित नत्रजन—स्वभावतः ये १०० सी० सी० में २०-२५ मि० ग्रा० होते हैं। मूत्रविपमयता में इनकी मात्रा २०० मि० ग्रा० से भी अधिक होता है।

लैंगे की स्वर्णप्रतिक्रिया (Lange's colloidal gold reaction)—प्राकृत मस्तिष्कसुषुम्ना द्रव सघन स्वर्णद्रव में कोई परिवर्तन उत्पन्न नहीं करता किन्तु फिरंगी खड्गता (*Tabes dorsalis*), उन्मादज पक्षाघात (*G. P. I.*) एवं कुछ मस्तिष्कावरणशोथ में इस द्रव के द्वारा उच्च विलयन में अवक्षेप उत्पन्न होता है।

अणुवीक्षण-परीक्षा

(क) कोषाणु-गणना :—स्वभावतः द्रव में २-४ लघुकोषाणु प्रति घ० मि० मी० होते हैं। विकारों में इनकी संख्या निम्नांकित हो जाती है.—

१. त्रणशोथ	१०	प्रति घ० मि० मी०
२. शुद्ध मस्तिष्कावरणशोथ	५०-३०००	” ”
३. क्षयज ”	२०-४००	” ”
४. मस्तिष्कगत फिरंग	१०-५०	” ”

तीव्र मस्तिष्कावरणशोथ में कुछ बह्वाकारी कायाणु भी मिलते हैं।

(ख) जीवाणु :—मस्तिष्कावरणशोथ, फुफ्फुसशोथ, पूय, पूयमेह एवं क्षय के जीवाणु विशेषतः मिलते हैं।

विशिष्ट परीक्षा

१. वासरमैन प्रतिक्रिया—मस्तिष्कगत फिरंग के लिए द्रव की वासरमैन प्रतिक्रिया देखनी चाहिए।

अन्य अंगों में अधिष्ठित विकृत कफ

इसी प्रकार फुफ्फुसावरण, हृदयावरण, उदरावरण आदि अधिष्ठानों में संचित द्रव की परीक्षा करनी चाहिए।

घात

घात का प्रभाव बहुत व्यापक है और सूक्ष्म होने से इसका प्रत्यक्षीकरण भी पित्त और कफ के समान संभव नहीं है। तथापि पाचनसंस्थान पर कीष्टगत घात क्रिया का अध्ययन कुछ किया जा सकता है।

पाचनसंस्थान के ऊर्ध्वभाग में प्राणवायु, मध्यभाग में समानवायु तथा अन्तिम भाग में अपानवायु का अविच्छान है और उन-उन अवयवों में उनकी क्रिया देखकर स्थिति का अनुमान करते हैं। प्राणवायु की विकृति में अन्न के निगरण में कष्ट होता है। समानवायु एवं अपानवायु के विकार से पाचनसंस्थान की गति विकृत हो जाती है फलतः आहार के पाचन एवं मल के उत्सर्ग में बाधा होती है।

पाचनसंस्थान के अवयवों की गति की परीक्षा निम्नांकित विधि से करते हैं:—

रोगी को रात में भोजन के साथ एक चम्मच कोयले का चूर्ण खिलाते हैं। स्वभावतः यह २४-४८ घंटों में पुरीप के साथ बाहर निकलना चाहिए।

१. प्रातःकाल रोगी को वमन करावे। यदि वमन में कोयला निकले तो आम्लाशयगत विकार समझना चाहिए।

२. दूसरे दिन प्रातःभी यदि स्वयं न निकले तथा वस्ति देने से कोयला पुरीप के साथ आवे तो बृहदन्त्रगत वातविकार समझे।

३. यदि वस्ति देने से भी न निकले तो क्षुद्रान्त्रगत वात का विकार समझना चाहिए।

रक्त

रक्तपरीक्षा के निम्नांकित विभाग हैं—

१. भौतिक परीक्षा
२. रक्त के शोणवर्तुलिका परिमाण (Estimation of Haemoglobin)
३. रुधिर कायाणु (R. b. c.) और श्वेत कायाणुओं (w. b. c.) की गणना।
४. श्वेत कायाणुओं की भेदक गणना (Differential count)।
५. जीवाणुओं का निरीक्षण।
६. विशिष्ट परीक्षा।

रक्तपरीक्षा का वर्णन करने के पूर्व परीक्षा के लिए रोगी से रक्त लेने की विधि और उसके आवश्यक साधन बतलाना आवश्यक है। रोगी से रक्त लेने के लिए निम्नलिखित वस्तुओं की आवश्यकता होती है:—

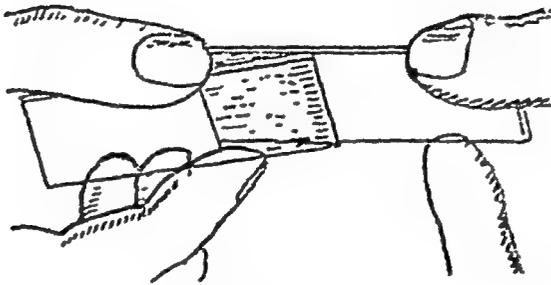
१. एक सीधी शल्यकर्म-सूची (Surgical Needle)
२. एक रक्तकणमापक यन्त्र (Haemocytometer, Thoma zeiss)
३. एक कागवाली शीशी, जिसमें रुधिर कायाणु द्रव (R b c. Fluid) भरा हो ।
४. एक कागवाली शीशी, जिसमें श्वेत कायाणु द्रव (W. b c. Fluid) भरा हो ।
५. दो चित्रकाच (Glass-slides)
६. एक शोणवर्तुलिमापक यन्त्र (Haemoglobinometer, Tallquist's pattern) ।
७. एक शीशी, जिसमें परिस्तृत अलकोहल हो ।

रक्ताहरण-विधि

रोगी से रक्त लेने के लिए चिकित्सक को सर्वप्रथम उपर्युक्त सभी आवश्यक वस्तुएँ प्रस्तुत रखनी चाहिए । रोगी की उँगली यदि ठंडी हो तो गरम पानी से धोकर गरम कर देना चाहिये और यदि भीगी हो तो सुखा देना चाहिये । उस उँगली को अपने बायें हाथ के अंगूठे और तर्जनी के बीच में पकड़ो । उसके अग्रभाग को अलकोहल से रूई के द्वारा विसंक्रामित करो और सूखने दो । दाहिने हाथ में सूई लेकर उँगली के अग्रभाग के निकट करतल की ओर तीव्र वेधन करो और उँगली को धीरे से दबाओ, जिससे एक बूँद रक्त वहाँ पृष्ठ पर एकत्र हो जाय । उसे साफ कर दो । इसी प्रकार निकाली हुई दूसरी बूँद को श्वेतकायाणु के लिए निर्धारित पिपेट में ५ चिह्न तक मुख के द्वारा खींचो । ध्यान रहे कि इसके साथ हवा का एक बुलबुला भी अन्दर न जाने पावे । शीघ्र ही उसे साफकर ११ चिह्न तक श्वेतकायाणु द्रव खींचो । यदि हवा का कोई बुलबुला भीतर चला गया हो, तो फिर से यह क्रिया करनी चाहिये । इसी विधि से रुधिर कायाणु के लिए निर्धारित पिपेट में ५ तक रक्त खींचो और अग्रभाग साफ करके १०१ अंक तक रक्तकायणु द्रव खींचो ।

फिर एक स्निग्धता रहित चित्रकाच पर इसकी छोर से ३ इंच पर रक्त को एक छोटी सी बूँद लो । दूसरे चित्रकाच को पहले चित्रकाच पर तीक्ष्ण कोण

वनाते हुए रक्खो और उसे रक्तविन्दु की ओर लाओ। चित्रकाच का नरश पाते ही रक्तविन्दु उसके अग्रभाग में अच्छी तरह फैल जायगा। ऊपरी चित्रकाच को निचले चित्रकाच की दूसरी छोर तक पीछे की ओर खींचकर ले जाओ। रक्त ऊपरी चित्रकाच के पीछे पीछे निचले चित्रकाच पर अच्छी तरह फैल जायगा। रक्तपृष्ठ की स्थूलता चित्रकाच के कोण, उस पर दवाव तथा रक्तविन्दु की आकृति पर निर्भर करती है। यदि कोण छोटा है, दवाव अधिक है और रक्तकण का आकार भी छोटा है तो पृष्ठ पतला बनेगा अन्यथा मोटा।



चित्र २३—रक्तपृष्ठ-निर्माण

इसी पद्धति से पहले चित्रकाच की सहायता से दूसरे चित्रकाच पर पृष्ठ बना लो। फिर शोणवर्तुलिमापक पुस्तक से एक शोषक पत्र का टुकड़ा लो और उस पर रक्त की एक बूंद डाल दो। अन्त में, रोगी की उंगली पर थोड़ा अलकोहल लगाकर छोड़ दो। रक्तपृष्ठों को वायु में सुखा लिया जाता है और मक्खियों से बचाया जाता है। कुछ सप्ताह तक वे रक्षण के योग्य रहते हैं, पर पिपेट के रक्त की गणना कुछ ही घण्टों के भीतर हो जानी चाहिये। चित्रकाच को विषमज्वर के जीवाणु की परीक्षा तथा भेदक गणना के लिए किसी अच्छी प्रयोगशाला में डाक से भी भेजा जा सकता है।

(१) भौतिक परीक्षा

भौतिक परीक्षा विलकुल ताजे रक्त की करनी चाहिये क्योंकि थोड़ी देर रखने के बाद ही उसमें अनेक परिवर्तन होने लगते हैं और उसका स्वरूप बदल जाता है।

१. **वर्ण**—शुद्ध रक्त का प्राकृत वर्ण इन्द्रगोप (बीर बहूटी) के सदृश होता है । प्रकृति की विभिन्नता से यह रक्तकमल, लाक्षारस या गुञ्जाफल के सदृश भी होता है ।^१ कफप्रकृति पुरुषों में यह स्वर्णभ (हलके रंग का) तथा वातप्रकृति पुरुषों में लाक्षारस सदृश (गहरे रंग का) होता है । रक्त में निम्नांकित वर्णविकार दोषों के अनुसार मिलते हैं ।^२

१. अरुण, श्याम—वातिक
२. पीत, नील, हरित—पैत्तिक
३. पाण्डुर—श्लेष्मिक

२. **गन्ध**—शुद्ध रक्त में एक विशिष्ट लोहित गन्ध होती है जिसके प्रभाव से तमस और दुर्बल व्यक्ति मूर्च्छित हो जाते हैं ।^३ पित्तदूषित रक्त आमगन्धि (मत्स्य के समान गन्धवाला) तथा सन्निपातदूषित रक्त विशेष दुर्गन्धयुक्त होता है ।

३. **रस**—रक्त पाञ्चभौतिक होने के कारण उसमें षट्‌रस वर्तमान होते हैं किन्तु स्वभावतः उसमें लवण रस (क्षारीयतायुक्त) की प्रधानता होती है । कामला, रक्तपित्त आदि पैत्तिक विकारों में यह कटु-अम्ल हो जाता है जिसके कारण पिपीलिका, मक्षिका आदि जन्तु इसका ग्रहण नहीं करते । श्लेष्मिक विकारों

१ इन्द्रगोपप्रतीकाशमसहतमविवर्णं च प्रकृतिस्थं जानीयात् । (सु सू १४)

‘तपनीयेन्द्रगोपाभं पद्मालक्तकसनिभम् ।

गुञ्जाफलसवर्णं च विशुद्धं विद्धि शोणितम् ॥ (च सू २४)

२ ‘अरुणाभ भवेद् वातात् विशदं फेनिल तनु ।

पित्तात् पीतासित रक्त स्त्यायत्यौष्ण्याच्चिरेण च ॥

ईपत् पाण्डु कफाद् दुष्ट पिच्छिल तन्तुमदघनम् ।

ससृष्टलिंग ससर्गात् त्रिलिंग सान्निपातिकम् ॥’ (च सू. = १)

‘तत्र फेनिलमरुण कृष्ण परुष तनु शीघ्रमस्कन्दि च वातेन दुष्ट, नीलं पीत हरित श्याव विस्त्रमनिष्ट पिपीलिकामक्षिकाणामस्कन्दि च पित्तेन दुष्ट, गैरिकोदकप्रतीकाश स्निग्धं शीतल बहल पिच्छिल चिरस्वावि मांसपेशीप्रभ च श्लेष्मदुष्ट, सर्वलक्षणसयुक्तं काञ्जिकाभं विशेषतो दुर्गन्धि च सन्निपातदुष्टं, द्विदोषलिंग ससृष्टम् ।’ (सु. सू. १४)

३. पृथिव्यापस्तमोरूप रक्तगन्धस्तदन्वयः ।

तम्माद्रक्तस्य गन्धेन मूर्च्छन्ति भुवि मानवाः ॥’

(मा. नि ,

(प्रमेह आदि) में इसमें माधुर्य का आधिक्य हो जाता है जिससे शरीरपर मध्निस्त्रयों अधिक लगती हैं ।^१

४. **स्पर्श**—शुद्ध रक्त किञ्चिदुष्ण तथा किञ्चित् स्निग्ध होता है । वातदूषित रक्त विशद और कफदूषित रक्त पिच्छिल होता है । पित्तदूषित रक्त अत्युष्ण तथा कफदूषित रक्त स्निग्ध तथा शीतल होता है ।

५. **संघटन**—प्राकृत रक्त असंहत (नातिसान्द्र और नातिद्रव) होता है । वातदूषित रक्त तनु और फेनिल तथा कफदूषित रक्त घन और तन्तुमान होता है ।

६. **मात्रा**—समस्त शरीर में रक्त आठ अञ्जलि प्रमाण में होता है ।^२

(२) रक्त के शोणवर्तुलि का परिमाण

पहले कहा जा चुका है कि प्राकृत रक्त का वर्ण इन्द्रगोप, रक्तकमल, लक्षा, गुञ्जा आदि के सदृश प्रकृति के अनुसार होता है । यह वर्ण रक्त में रजक द्रव्य की उपस्थिति के कारण होता है । आजकल इसकी परीक्षा के लिए अनेक अन्य नमूने बने हैं । टालक्वीस्ट के नमूने (Tallquist's pattern) में १० प्रतिशत से १०० प्रतिशत तक के रंग होते हैं । शोषकपत्र में लिये गये रक्त की तुलना इन्हीं रंगों से की जाती है । जिस रंग के साथ इसका रंग मिल जाता है, वही रक्त के शोणवर्तुलि की प्रतिशत मात्रा होती है ।

(३) रुधिर कायाणुओं की गणना

श्वेत कायाणुओं की पिपेट के अप्रभाग को उँगलियों से बन्द करके एक मिनट तक हिलाओ । पिपेट से १ या २ बूँद बाहर निकालने के बाद एक छोटी बूँद गणना के लिए प्रयुक्त चित्रकाच के क्षेत्र पर लो । उसको शीशे के आवरणकवण्ड (Cover slip) से धीरे धीरे ढँक दो, जिससे उसके भीतर वायु के बुलबुले न

१. मधुरं यच्च मेहेषु प्रायो मध्विव मेहति ।

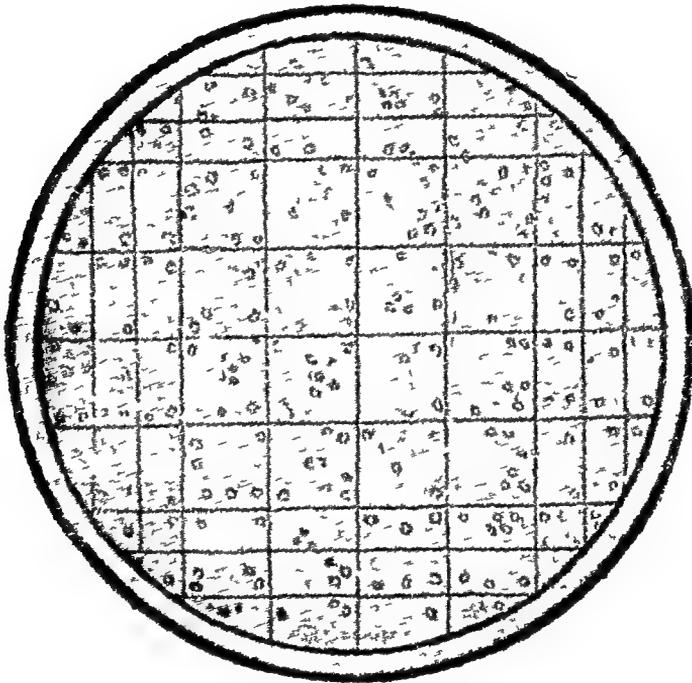
सर्वेऽपि मधुमेहाख्याः माधुर्याच्च तनोरतः ॥

२. अष्टौ (अञ्जलयः) शोणितस्य

(मा नि)

(च. शा ७)

जाने पावें। रक्तविन्दु का आकार उतना ही होना चाहिये जो केवल गणनाक्षेत्र ही ढँक सके, उसके बाहर न जाने पावे, अन्यथा दूसरी बिन्दु लेनी पड़ेगी। अब श्वेतकणों की गणना सूक्ष्मदर्शक यन्त्र से की जाती है। गणना-क्षेत्र में १६ छोटे छोटे क्षेत्र होते हैं, जिनका वर्गफल $\frac{1}{16}$ वर्ग मिलीमीटर होता है। ऐसे १६ छोटे क्षेत्रों के मिलने से एक बड़ा क्षेत्र बनता है। बड़े क्षेत्रोंकी संख्या भी १६ होती है।



चित्र २४—रक्तकणगणनाक्षेत्र

गणना की विधि यह है कि क्षेत्रों की प्रथम पंक्ति में ऊपर से नीचे की ओर गिनना चाहिये। फिर क्षेत्र को थोड़ा खिसकाकर दूसरी पंक्ति में नीचे से ऊपर गिनना चाहिए। इसी प्रकार W की तरह तीसरी पंक्ति में ऊपर से नीचे और चौथी पंक्ति में नीचे से ऊपर गिनना चाहिये। कुछ रुधिर कायाणु क्षेत्र के भीतर न होकर रेखा पर पड़े मिलेंगे। इनमें जो कण ऊपर और बाँई ओर की रेखा पर हों, उन्हीं को गिनना चाहिये, दूसरों को नहीं, अन्यथा परिणाम गलत निकलेगा।

श्वेत कायाणुओं की गणना का सूत्र इस प्रकार है—

$$\frac{\text{कणसंख्या} \times ४००० \times २०}{२५६}$$

२५६

इसी विधि में रुधिरकायाणुओं की भी गणना होती है। उसका सूत्र निम्न-लिखित है—

$$\frac{\text{कण संख्या} \times ४००० \times २००}{६४}$$

६४

निम्न कारणों से गणना का परिणाम कभी कभी ठीक नहीं निकलता—

१. विलयन की अशुद्धि
२. पिपेट में चूषण की मन्दता।
३. गणना क्षेत्र की गहराई ठीक न होना।
४. कणों का विषम वितरण
५. धूलि इत्यादि।

रक्तपृष्ठ का रञ्जन

चित्रकाच जिस पर रक्त लिया गया है, लीशमैन के रजन द्रव्य (Leishman Stain) से रञ्जित किया जाता है। रञ्जक द्रव्य की कुछ बूँदे चित्रकाच पर डाली जाती हैं, और उतना ही परिष्कृत जल डाला जाता है। ५-१० मिनट के बाद उसे साधारण जल से धो दिया जाता है और तब सूक्ष्मदर्शक यन्त्र में उसकी परीक्षा की जाती है।

रक्तपृष्ठ की परीक्षा

(४) श्वेत कायाणुओं की मेदन गणना

साधारणतः अच्छे पृष्ठ में रक्तकायाणु समान रूप से फैले रहते हैं और श्वेत कायाणु बैंगनी तथा रुधिर कायाणु नीले दिखाई देते हैं।

पृष्ठ पर एक बूँद देवदारु का तेल (Cedar wood oil) डाला जाता है और सूक्ष्मदर्शक यन्त्र के तैलावगाहन काच (Oil immersion lens) को क्रमशः नीचा किया जाता है, जिससे वह पृष्ठ के संपर्क में आ जाय। अब सूक्ष्मदर्शक यन्त्र को ठीक करके भेदक गणना प्रारम्भ की जाती है तथा विषमज्वर के जीवाणुओं का भी निरीक्षण किया जाता है।

एक कागज पर बह्नाकारी, लसकायण, एककायाणु और उपसिप्रिय के लिए क्रमशः ५० ८० १०० ३०० ये चार शीर्षक बना लो और जब बह्नाकारी कण मिलें, तो व के सामने एक चिह्न बना दो। इस प्रकार पृष्ठ बदलते जाओ और जो जो कण जितनी संख्या में मिलते जायें, उनके सामने उतने ही चिह्न बनाते जाओ। जब इनकी कुल संख्या १०० हो जाय तब गणना बन्द कर दो और प्रत्येक कण की प्रतिशत मात्रा निकालो।

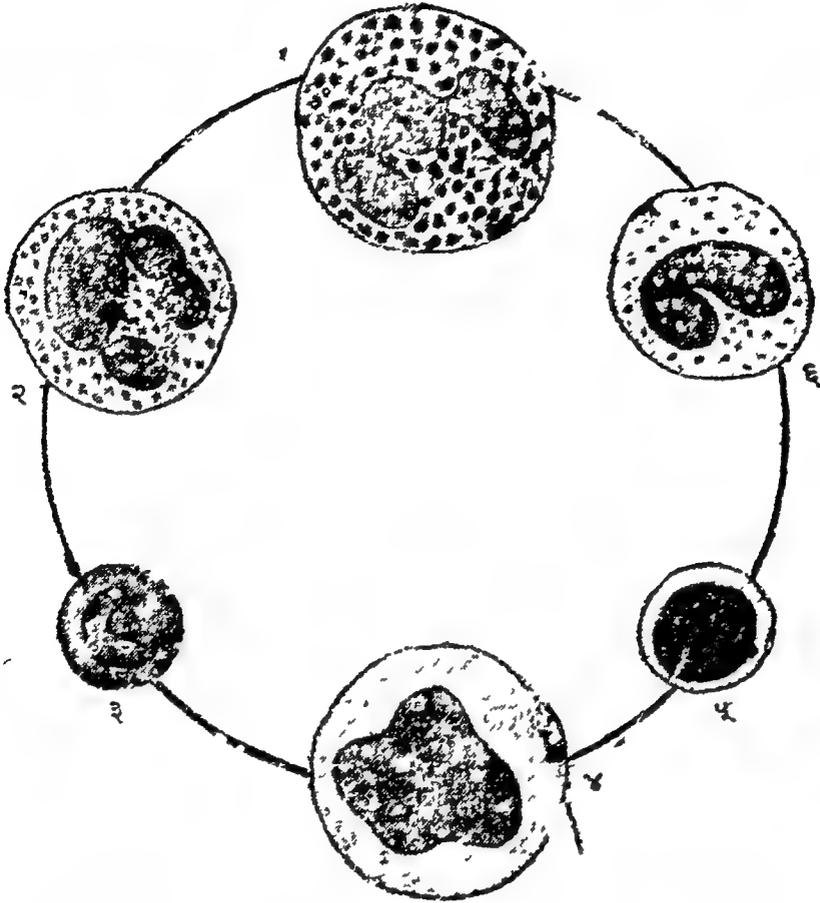
१. बह्नाकारी कण (Polymorph-nuclear)—यह प्रायः एककायाणुओं के आकार के होते हैं और लसकायाणुओं से बड़े तथा उपसिप्रिय से कुछ छोटे या बराबर होते हैं। इनका केन्द्र कई भागों में विभक्त और विषम होता है। कोषद्रव्य अधिक तथा कणमय होता है। इनकी संख्या स्वभावतः ६०% से ८०% तक होती है। ५/

२. लसकायाणु (Small mononuclears or Lymphocytes)

यह आकार में सबसे छोटे होते हैं, किन्तु अपेक्षाकृत इनके केन्द्र बड़े होते हैं, जिससे कोषद्रव्य की मात्रा बहुत कम होती है और उसमें कण भी नहीं होते। केन्द्र प्रायः गोल होते हैं। इनकी संख्या स्वभावतः २०% से ३०% तक होती है। बच्चों में इनकी संख्या कुछ अधिक होती है। एक साल के बच्चे में यह औसतन ६०% तथा १० साल के बालक में ३६% मिलते हैं।

३. एककायाणु (Large mononuclears)—आकार में यह बह्नाकारी कणों से कुछ छोटे या उनके समान होते हैं तथा उपसिप्रिय की आकृति के होते हैं। केन्द्र कुछ विभक्त और गोल या अण्डाकार होता है। कोषद्रव्य

स्वच्छ विस्तृत और कर्णों से रहित होता है। इनकी संख्या ३% से ६% तक है।



चित्र २५

१. अम्लरंगेच्छु २. बहुकेन्द्री ३. परिवर्तनी ४. वृहत् एककेन्द्री ५. लघु एककेन्द्री ६. भस्मरंगेच्छु।

(४) उपसिप्रिय (Eosinophile)—ये वहाकारी कर्णों के समान होते हैं, किन्तु इनके कोषद्रव्य में स्थूल कण होते हैं। आकार में यह वहाकारी कर्णों से बड़े होते हैं। इनकी संख्या ३ से २ प्रतिशत है।

सभी कर्णों का आकार रक्तपृष्ठ की स्थूलता पर निर्भर करता है। पतला रहने पर वे बड़े और पीले दिखाई देते हैं। और मोटे पृष्ठ में वे छोटे तथा सघन दीखते हैं।

सदाहरण—

व०	६८
ल०	२८
ए०	१
उ०	३
	<hr/>
	१००

(५) जीवाणु—भेदकगणना के समय ही कुछ रक्तकणों की परीक्षा भी की जाती है, जिससे कुछ जीवाणुओं का पता चलता है। इनमें विषमज्वर, कालाज्वर, श्लेष्मज्वर और पीतज्वर मुख्य हैं।

(६) विशिष्ट परीक्षा—

१. विडाल की परीक्षा (Widal's test)—यह आन्त्रिक ज्वर की निश्चिन्ता के लिए प्रयुक्त होती है। इसकी दो विधियाँ हैं—

- (क) सूक्ष्मदर्शन विधि (Microscopic method)
- (ख) स्थूलदर्शन विधि (Macroscopic method)

द्वितीय विधि विशेष रूप से प्रयुक्त होती है। इस परीक्षा को संश्लेषण-परीक्षा (Agglutination test) भी कहते हैं क्योंकि जीवाणुओं के कारण रक्त में उत्पन्न संश्लेषक प्रतिविष (Agglutinin) पर यह आधारित है। यह प्रतिविष आन्त्रिकज्वर में द्वितीय सप्ताह में विशेषतः १० दिनों के बाद उत्पन्न होता है। अतः यह परीक्षा १० दिन बाद करनी चाहिये।

रोगी की सिरा से ५ सी० सी० रक्त लेकर उसका रक्तस (सीरम) पृथक् कर लेते हैं। इसका नार्मल सोलाइन में १-१० का विलयन बना कर पिपेट के द्वारा डेयर की नलिकाओं में रखते हैं। एक छोटे रैक पर तीन पंक्तियों में पाँच छिद्र होते हैं जिनमें नुकीली डेयर की नलिकाएँ रक्खी रहती हैं। उपर्युक्त विलयन तीनों पंक्तियों की प्रथम नलिका में रखते हैं। इसी प्रकार दूसरी, तीसरी और चौथी नलिकाओं में क्रमशः १-२५, १-५०, १-१२५ तथा १-२५० का विलयन रखते हैं। अन्तिम नलिकाएँ खाली रहती हैं। इन सब नलिकाओं में जीवाणु का घोल बनाकर १५ बूँद डाल देते हैं और खूब मिला देते हैं। अब रैक को ५५° तापक्रम पर जल में डुबाकर २ घण्टे तक रखते हैं, फिर परीक्षा करते हैं।

नलिका के अप्रभाग पर श्वेत घन अवक्षेप होने पर आन्त्रिकज्वर की निश्चिति समझनी चाहिये ।

इसी प्रकार उपान्त्रिकज्वर, माल्टाज्वर, प्रवाहिका आदि में भी यह उपयोगी परीक्षा है ।

(२) अल्डीहाइड परीक्षा (Aldehyde Test)—यह कालाआजार के लिए की जाती है । इसकी विधि निम्नलिखित है :—

लगभग २ सी० सी० रक्त एक अधस्त्वक् (Subcutaneous) सीरिज्ज में एकत्र करो और उसे शीघ्र एक स्वच्छ और शुष्क नलिका में रख दो । इस नलिका को काग बन्द कर ३ घण्टे तक चुपचाप छोड़ दो । इस प्रकार रक्तरस (Serum) पृथक् हो जायगी । यह रक्तरस एक पिपेट में खींचकर एक दूसरी साफ और सूखी परीक्षणनलिका में रख दी जाती है । इस नलिका में १ बूँद ४०% फॉर्मैलिन डाला जाता है । इसे १५ मिनट तक ध्यान से देखो ।

१. यदि १५ मिनट में रक्तरस दुग्धसदृश हो जाय और जम जाय तो प्रतिक्रिया पूर्ण निश्चित समझनी चाहिये । + + +

२. यदि १५ मिनट में रक्तरस दुग्धमदृश हो जाय या जम जाय तो प्रतिक्रिया साधारणतः निश्चित समझनी चाहिये । + +

३. यदि १ घण्टे में रक्तरस दुग्धसदृश हो जाय और जम जाय तो प्रतिक्रिया साधारणतः निश्चित समझनी चाहिये । + +

४. यदि एक घण्टे में रक्तरस दुग्ध सदृश हो जाय या केवल जम जाय तो प्रतिक्रिया अल्पनिश्चित समझनी चाहिये । +

५. यदि २४घण्टे में रक्तरस जम जाय और दुग्धसदृश हो जाय तो प्रतिक्रिया अल्पनिश्चित समझनी चाहिये । +

इस प्रकार परीक्षणनलिका को १ घण्टे और २४ घण्टे के बाद फिर देखना चाहिये । रक्तरस जमने का प्रमाण यह है कि नलिका के हिलाने या उलटने से द्रव में कोई गति न होगी । यह प्रतिक्रिया रोग के दूसरे मास में मिलती है ।

(३) अन्टीमनी-परीक्षा (Antimony Test)—यह निम्नलिखित विधि से की जाती है :—

रोगी की सिरा से १ सी० सी० रक्त लो और उसे एक स्वच्छ और सूखी नलिका में रक्खो । कुछ देर तक रक्तरस पृथक् होने के लिए छोड़ दो । स्वच्छ

रक्तरस को सीरिज से खींच कर एक ड्रेयर की नलिका (Dreyer's tube) में रखो । उसमें रक्तरस से सौगुना परिष्कृत जल डालो और दोनों को खूब मिलाओ । अब धीरे से ४ प्रतिशत यूरिया स्टीवेमिन (Urea stibamin) का विलयन नलिका के पार्श्व में डालो । यूरियास्टीवेमिन होने से तल में बैठ जाता है । दोनों विलयनों के सन्धिस्थल पर गाढा अवक्षेप मिलने से काला आजार की निश्चिन्ता होती है ।

(४) रक्तघनीभवन (Coagulability of blood)—३७° सेन्टी-ग्रेड तापक्रम पर एक स्वस्थ मनुष्य के रक्तघनीभवन का समय ४ मिनट है । रक्त प्रकृत्या असंहत होना चाहिए किन्तु बाहर निकलने पर उपर्युक्त अवधि में जम जाना चाहिए ।^१ शरीर से जलाश का क्षय (रसक्षय) होने पर रक्त गाढा हो जाता है । वातविकार तथा रक्तपित्त में रक्त जल्दी नहीं जाता ।^२

(५) श्लेष्मिपद के जीवाणुओं की परीक्षा—श्लेष्मिपद के जीवाणु रात्रि में ही शाखाओं में आते हैं । अतः ऐसे रोगियों का रक्त अर्धरात्रि के समय लेना चाहिये । इनकी परीक्षा के लिए जीवाणुओं का निरीक्षण तथा भेदक गणना की जाती है । इस रोग में उषासिप्रिय कणों की संख्या अधिक होती है ।

(६) वासरमैन प्रतिक्रिया (Wassermann reaction)—यह परीक्षा फिरिंग (Syphilis) की निश्चित के लिए की जाती है ।

(७) कान की परीक्षा (Kahn's test)—यह भी फिरिंग की परीक्षा के लिए प्रयुक्त होती है ।

रक्तांक

रक्तांक प्रत्येक रुधिरकायाणु में वर्तमान शोणवर्तुलि की मात्रा बतलाता है । इसका सूत्र निम्नलिखित है :—

रक्तांक = $\frac{\text{शोणवर्तुलि की प्रतिशत मात्रा}}{\text{रुधिरकायाणुसंख्या (यदि १० लाख से अधिक हो) के पहले दो अंक} \times २}$
रक्तांक स्वभावतः ०.८ से ०.९ तक होता है । नियमत उच्च रक्तांक घातक रक्ताल्पता का लक्षण है ।

निम्नांकित तालिकाओं में रक्त के अवयवों और उनके रोगनिदर्शक परिवर्तनों का उल्लेख किया है :—

१. 'सम्यग् गत्वा यदा रक्त स्वयमेवावतिष्ठते । शुद्ध तदा विजानीयात्-' (सू सू ४) ।

२. 'पित्तात् पीतासितं रक्तं स्थायत्यौष्ण्याच्चिरेण च ।' (च. सू २४)

रक्तपरीक्षा

रक्त तथा उसके प्रमुख घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
१. राशि क. सम्पूर्ण रक्त	१ रव अञ्जलि प्रमाण से आठ अञ्जलि (१ अञ्जलि लगभग १ पौण्ड के) २ शरीरभार के अनुपात में ८५ (७०-१००) सी. सी. प्रति किलो-ग्राम शरीरभार या शरीरभार का ८० प्रतिशत ३. शरीर के आयतन के अनुपात में ३२०० (२८००-३८००) सी. सी. प्रतिघन मीटर ५० (४२-५६)	न्यूनता या अल्प-रक्तमयता (Oligæmia) आधिक्य या परम-रक्तमयता (Hypervolemia or plethora)	विश्राम के समय, उत्थितासन तथा शीत क्रतु में स्वभावतः राशि में कुछ न्यूनता । वसन, प्रवाहिका, अतिसार, विसूचिका, जीर्णज्वर, राजयक्ष्मा, निपात, स्वेदाधिक्य और बहुमूत्रता के कारण रक्तराशि न्यून होती है । रक्तदाव, रक्तार्श, असुग्दर, वृक्कशोफ तथा विषम ज्वर में रक्तकणों की अपेक्षाकृत अधिकता होने पर भी रक्तराशि की न्यूनता रहती है ।
ख. रक्तरस			पुरुषों, सगर्भा स्त्रियों तथा नवजात बालकों में, व्यायाम

के समय, ग्रीष्म ऋतु में, पार्ष्णीय प्रदेशों के प्रसार में तथा पृथ्वीय क्षेत्रों में लंबे रहने पर स्वाभाविक रूप में रक्त का कुछ आधिक्य रहता है। इनके अतिरिक्त मज्जा रोग, प्रसूतता, परमावदुक्ता और रक्तकों में गंद्यात्म होने पर यथा-वैज्ञानिक रक्तक्षय, गुरुद्वन्द्व, अंडशयुग्मिन्त्रण पाण्डुता तथा श्वेतमयता (Leukaemia) में रक्ति अतिक्रम होती है।

रक्तक्षय, सर्वांगीय, विषमज्वर, जीर्णज्वर, रानज्वर, आन्त्रिक ज्वर, शरीरीय, परमावदुक्ता तथा लम्बाश्वेतमयता (Lymphoid leukaemia)।

विस्फुल्लित, अतिगार, प्रवाहिका, वमन, प्रसूत, रक्तमिश्रित शोथ (Myxoedema), श्वसनज्वर (Influenza), कुम्भकसर्पक, मस्तकसुप्ता ज्वर आदि तीव्र उपसर्ग तथा मधुमेह, कामला, बहुकायाणुमयता वाले विकार, रथावतायुक्त विकार तथा हृदय के दक्षिण अंग की हीन क्रिया से जनित हृदयतिपात।

तीव्र रक्तक्षय, नीलोहा (Purpura), अत्यधिक

सी सी प्रति किलो
ग्राम शरीरभार के
अनुपात में या
शरीरभार का ५
प्रतिशत

३८ (३६-४१)

सी. सी. प्रति
किलोग्राम शरीर
भार।

क. रक्त १०५५-

१०६०

२. सापेक्ष गुरुता
(Sp. grav.)

वृद्धि

ख. लसीका १०२६-

१०३२

ग. रक्तक्षय १०९०

३ रक्तसंवणकाल

ड्यूक (Duke)

विलम्बित ७-१०

<p>रक्त-वर्णन (Bleeding time)</p>	<p>रामाभिरुमर्गन ३ मिल: नेल्सन तथा ज्वर (Nelson & Butecher) ३-२ मि ।</p>	<p>परिवर्तन मिनट या उभये चधिक</p>	<p>परिवर्तन के प्रमुख कारण (Aplastic) रक्तशय, रक्तलावीधतमयता, रक्तलावापनात मवाणमयता (Thrombocythemia), अन्त-रोधज कामला, नवजात की कामला, यकृतनाशक विकृतियों, जीवतिकि C तथा K की कमी, कोरोगार्म तथा फास्फोरस की विषाक्तता ।</p>
<p>रक्त-सञ्चालन-समय (Coagulation time)</p>	<p>गिन्स (Gibbs) ३ (१-२) मिनट, ली तथा राइट (Lee & White) ७ (५-१५) मिनट ।</p>	<p>प्रथम ३ मिनट या कम</p>	<p>पूर्वघनान्ति, चूर्णान्ति, तन्त्वजन तथा जीवतिकि C तथा K की रक्त में अधिक्ता, रक्त की सापेक्ष गुरुता बढ़ाने वाले विकार, हीनरक्त निपीड, हृदय की शिथिलता आदि । तन्द्राभ तथा तन्द्रिक ज्वर (Typhoid & Typhus fevers), अन्तर्हृच्छेद्य, औपदेशिक वमनिकाविकृति, ल्लीहोच्छेदन के बाद, आरियोमायसिन, पेनिसिलिन, स्ट्रेप्टो-मायसिन, कार्टिसोन तथा डिजिटैलिस के प्रयोग काल में ।</p>
<p>रक्त-विलम्बन (Wriggitt) १२ (१०-१५) मिनट हॉवेल (Howell)</p>	<p>विलम्बन</p>	<p>हॉमोफिलिया जीवतिकि K तथा पूर्वघनाधि की न्यूनता, यकृतल्युदर तथा यकृत के दूसरे तीव्ररोग, अत्रोरोधज कामला, नवजात की कामला, रक्तशय, श्वेतमयताएँ, फुफ्फुसपाक ।</p>	

<p>१६ (१५-२०) मिनट</p>	<p>रक्तसहतिकाल के समान</p>	<p>क्षारीकरण (Alk- alosis) pH ७.८-७.८ तक या अधिक</p>	<p>जठर व्रण (Peptic ulcer), परिणामरूप प्रादि व्याधियों, अधिक मात्रा में पर्याप्त समय तक क्षार द्रव्यों का प्रयोग, वमन या पित्तातिसार में शरीर से अम्ल का अधिक उत्सर्ग, ज्वर-व्यायाम-मस्तिष्कशोथ-अपतत्रक-वायुमण्डल का उच्चताप तथा प्रवीजन बढ़ाने वाली अवस्था के कारण प्राङ्गार द्विजारेय की रक्त में न्यूनता ।</p>
<p>५. पूर्वघनासिकाल (Prothrom- bin time) ६. रक्त की प्रति- क्रिया</p>	<p>रक्तसहतिकाल के समान</p>	<p>अम्लोत्कर्ष (Aci- dosis) pH ७.० या कम</p>	<p>प्राङ्गार द्विजारेय (CO_2) की अधिकता वाले वातावरण में निवास, वायुमोप-विस्फार (Emphysema), हृदय की अकार्यक्षमता, तमकध्वस और वमन-प्रवाहिका-अतिसार आदि में शरीर से क्षारद्रव्यों का अधिक उत्सर्ग हो जाने के कारण, अधिक लघन या क्षारयुक्त द्रव्यों का उपयोग न करना अथवा क्षिण्व आहार का अधिक प्रयोग, मडुमेह और शुक् के विकारग्रस्त होने पर अम्लद्रव्यों का उत्सर्ग न होने से तथा चिकित्सा या दूसरे कारणों से अम्ल द्रव्यों का अतिप्रयोग ।</p>

रक्त के घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
७. प्राजार द्विजारेय सयोग शक्ति (CO ₂)	५५-७५%	७५% से अधिक ५५% से कम	मधुमेह, विसूचिका, तीव्र तथा चिरकालीन दृक्शोथ, मूत्र-विषमयता तथा शैशवीय प्रवाहिका में अम्लोत्कर्ष का अधिक महत्व तथा आमवातज्वर एवं तीव्र रक्तनाश में सामान्य अम्लोत्कर्ष। क्षारोत्कर्ष। अम्लोत्कर्ष।
८. जारक धारिता (Oxygen capacity)	१७.५-२१.५%	अजारकता (Anoxia)	शोणवर्तुलि की कमी तथा रुधिर कायाणुओं की संख्या-रपता वाले विकार।
९. शोणवर्तुलि (Haemoglobin)	क सम्पूर्ण (Absolute) :— नवजात-२० प्राम% क्षीरप-क्षीरान्नाद-१५.५ प्राम% वर्धमानावस्था— १२.५-१३.८% युवावस्था-१३.८-२०%	अल्पवर्णता (Hypochromia)	आहार में लौह घटकों की न्यूनता, लौहपाचन एवं सात्स्यीकरण के लिए आवश्यक जठर रस की अल्पता और शकृद्वात्युदर तथा यकृत के दूसरे जीर्ण विकार, संग्रहणी-अतिसार-प्रवाहिका आदि के कारण लौहप्रचूषण में बाधा, अंकुशमुख-कृमिरोग, रक्तार्श-रक्ततिसार-रक्तपित्त आदि रक्त-क्षयकारक व्याधियों, विषमज्वर, राजयक्ष्मा, गर्भिणी-रक्ताल्पता, असुन्दर, कर्कटावुद (Cancer), जीर्ण-दृक्विकार, हारिद रोग (Chlorosis)।

वृद्धावस्था-१३.२-
१४.३%
पुरुष-१५.६ (१४.
७-३०)
स्त्री-१३.७ (१२.
५-१६.५)
साहली(Sahli):-
पुरुष-९५-११०
यूनिट%
स्त्री-९०-१०५
यूनिट%
२-५ यूनिट(२-५
मि. ग्रा. रक्तपिप्ति
प्रति १०० सी.
सी. रक्तस)

शोणवर्तुल्लिमयता
(Hemoglo-
binaemia)

देशनाबुद्धि

कामलादेशना ६-
१५ यूनिट
कामलादेशना १५-
३० यूनिट

गम्भीर स्वरूप के तीव्र उपसर्ग, शोणांशिक माला, गोल-
गुजन्य दोषमयता, शोणांशिक रक्तक्षय, घातक विषमञ्जर,
अग्निदग्ध, हिमदग्ध (Frost bite) आदि में शोणवर्तुलि
के स्वतंत्र होने के कारण ।

सामान्यतया यकृत की कोणाओं के विकार, फिसप्रवाह
में बाधा तथा शोणांशान्धौली व्याधियों में कामलादेशना
बढ़ती है ।

वैनाशिक तथा शोणांशिक रक्तक्षय, विषमञ्जर, अन्त-
रिक रक्तहाव तथा पैतिक प्रवाह में आशिक अवरोध ।
सामान्य पित्वाहिनी में अवरोध, अग्न्याशयशीर्ष का
कर्कटवृद्ध, यकृतहाल्युद्ध, बँटी का रोग (Banti's disease),

१०. कामलादेशना
(Icterus
index)

रक्त के घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
११. अक्सादनगति (E.S.R.)	वेस्टमैन (Westergren) — पुरुष-१-७ मि. स्त्री-३-१० मि. १ मि. १ घण्टे में विंड्रोब (Wintrobe) — पुरुष-०-९ मि. स्त्री-१ घण्टे में स्त्री-०-२० मि. मि. १ घण्टे में	कामलादेशना ३० से अधिक अक्सादनगति— अल्प-१५-४० मि. मि.	गर्भापस्मार (Eclampsia), गर्भिणी का वैनाशिक वमन, नवजात की कामला तथा फास्फेट आदि से यकृत की विषाक्तता । तीव्र प्रसेकी कामला, तीव्र पीत यकृतछोथ (Acute yellow atrophy of liver), पैसिक अवरोधकर-यकृतहाल्युदर । वैनाशिक रक्तक्षय, अश्लीलावृद्धि (Senile hypertrophy), शस्त्रकर्म-अस्थिभङ्ग एवं मसूरीप्रयोग आदि के द्वारा विजातीय प्रोभूजिनों का रक्त में प्रवेश होने पर, रुधिरकाया-णुओं की न्यूनता वाले विकार—तीव्र रक्तक्षय-रक्तस्राव-श्वेत-मयता आदि, श्लेष्मक तथा आंत्रिक ज्वर, भ्रसनी शोथ-तुण्डिका शोथ तथा तीव्र प्रतिश्याय आदि ।
		मध्यम-४०-७५ मि. मि.	रोमान्तिका, लोहितज्वर, आमवातज्वर, राजयक्ष्मा, कुपफुसपाक, मस्तिष्कावरण शोथ, भ्रसनिकाभिस्तीर्णता,

कुपुसुस विदधि तथा अन्तःपुययुक्त विकार, अस्थिद्वय, सक्रिय फिरंग, हृच्छोथ, उदरावरण शोथ, तीव्र अस्थिमज्जा शोथ, आमवाताम सन्धिशोथ (Rheumatoid arthritis), श्कशोथ, अपवृक्कता, विविध प्रकार के घातक अर्बुद, हृदमनी घनावता (Coronary thrombosis), सोमल-शोथ आदि धातुओं की विषाक्तता, अत्यधिक रक्तक्षय, तीव्र पाण्डुता आदि ।

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

अतिसार—प्रवाहिका-विसूचिका आदि द्रवापहरण के द्वारा रक्तसंकेन्द्रणकारक व्याधियों, तीव्र विस्तृतदग्ध-घातकदर्म दण्डानुमयता तथा असंयोज्य रक्तसंक्रम के कारण शोणार्शन होने पर शोणावर्तुलि के स्वतन्त्र होने से, कालज्वर तथा कर्कटार्बुदोत्कर्ष (Carcinomatosis) में आवर्तुलि एवं तन्त्रिजन का अधिक निर्माण होने से ।

सर्गर्भावस्था, ज़लोदर, श्कशोथ तथा अपवृक्कता आदि

१२. सकल प्रोथेजिन (Total protein)	६.५-८.५ ग्राम प्रति १०० सी. सी रक्त	अतितीव्र-७५ से अधिक
१३. शुक्ति- (Albumin)	४.५ (३.७-६.७) ग्राम प्रति १०० सी.सी. रक्तस।	परमप्रोथेजिनमयता (Hyperproteinemia)
१४. वर्तुलि	२.७ (१.५-३)	अल्पप्रोथेजिनमयता

<p>रक्त के घटक (Globulin)</p>	<p>स्वाभाविक मर्यादा ग्राम प्रति १०० सी. सी. रक्त रस ।</p>	<p>परिवर्त्सन</p>	<p>परिवर्त्सन के प्रमुख कारण</p>
<p>शुक्ति-आवर्त्तलि- अनुपात—</p>	<p>१.५.१ से ३.५ : १ तक प्राणिज प्रोभूजिनो से शुक्ति तथा वानस्पतिक प्रोभू- जिनो से आवर्त्तलि की उत्पत्ति तथा वृद्धि । २५० (२००-४००) मि. ग्राम प्रति १०० सी. सी. रक्त रस ।</p>	<p>(Hypoprote- inaemia)</p>	<p>के कारण शुक्ति का अधिक उत्सर्ग, क्षत-शल्यकर्म या अभि- दग्ध के कारण रक्त या रक्तस्राव का अधिक क्षय, यकृतहाल्युदर तथा यकृत के दूसरे विकारों के कारण हीन प्रचूषण, आहार में प्रोभूजिन द्रव्यों की न्यूनता, पचनसंस्थान के विकार— अतिसार-संप्रहणी आदि, जीर्ण रक्तक्षय तथा हीन पोषण ।</p>
<p>ग. तन्त्वजन (Fibrinogen)</p>	<p>मात्रावृद्धि मात्रा न्यूनता</p>		<p>आंत्रिक ज्वर के अतिरिक्त समस्त औपसर्गी ज्वर, सर्वावस्था तथा रक्तस्राव के तुरन्त बाद और अर्वासादन गति बढ़ाने वाले विकारों में तन्त्वजन की प्रायः वृद्धि होती है । आंत्रिक ज्वर, यकृतहाल्युदर तथा यकृत के दूसरे समस्त जीर्ण विकारों में इसकी मात्रा घटती है ।</p>

जीवितिकि K का आहार में अभाव या अल्पता, K का प्रचूषण होने के लिए आवश्यक पित्त का हास, संप्रदोषी-अतिसार, आदि महाद्योत के जीर्ण विकार तथा यकृतहाल्युदर, फिरंग, घातक अर्बुद तथा अंतमयता एवं सोमल आदि के कारण यकृत कोशाओं का अपजनन, तीव्र पीतयकृच्छोप ।

तीव्र यकृतशोथ, जीर्ण यकृतशोथ की अन्तिम अवस्था, यकृतजठता (Nephrosclerosis), मूत्रविषमयता तथा हृदयातिपात के कारण इनका उत्सर्ग न होने से रक्तस में अधिक संचय, प्रोथीनों का अधिक सेवन, औपसर्गिक विकार, परमाबहुकता, आन्तरिक रक्तसाव, हृदय धमनी घनाहता आदि में प्रोथीनों का अधिक नाश होकर इनकी वृद्धि, प्रवाहिका-अतिसार-वमन-रक्तहाव-शोफ आदि के कारण रक्तसे प्रवापहरण होने पर यकृतद्वारा इनको पूर्णमात्रा में उत्सर्गित न कर सकने तथा अछीलभिवृद्धि से रक्त में अधिक संचय होने से ।

यकृतविकार, मूत्रविषमयता, उच्च रक्तनिपीड (घातक) तथा प्रोथीन भूयातिवर्द्धक दूसरे विकार ।

गर्भापस्मार, तीव्र पीत यकृच्छोष, अनशन तथा यकृत को अकार्यसमता ।

घ पूर्व घनासि (Prothrombin)	०.४ मि. प्रा. प्रति १०० सी.सी. रक्तस	न्यूसता।
१३. अप्रोथीन भूयाति (Non-protein Nitrogen)	२०-४० मि. प्रा. प्रति १००सी.सी. रक्तस । (मिह की मात्रा प्रोथीन, अप्रोथीन, भूयाति की ५०% होती है)	मात्रावृद्धि
क. मिह (Urea) तथा मिहभूयाति (Urea Nitrogen)	१५-३५ (४० केवल वृद्धों में) मि. प्रा. % १२-१८ " "	मात्रावृद्धि मात्राल्पता

रक्त के घटक	स्वाभाविक सर्वांश	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
स. मिहिक अम्ल (Uric Acid)	१-३ मि. प्रा. %	मात्रावृद्धि	वातरक्त, गर्भापस्मार, हृदय का असंतुलन (Irregularities), कुफुसपक तथा श्वेतकणमयता में श्वेत कणों के विघटन से और शीशविषता के कारण इसकी वृद्धि ।
ग. क्रेयिनी (Creatinine)	१-२ " "	मात्रावृद्धि	घातक वृक्क जख्ता, अश्लीला वृद्धिजन्य मूत्रावरोध, तीव्र वृक्कशोथ तथा मूत्र विषमयता ।
१४. रक्तशर्करा (Blood sugar)	१०० (८०-१२०) मि. प्रा प्रति १०० सी. सी रक्त रस	मात्रारूपता परम मधुमयता (Hyperglycemia) १२० मि. प्रा प्रतिशत से अधिक अनाहार कालीन रक्त शर्करा	मांसशोष तथा मांसक्षयकारक व्याधियाँ । मधुमेह, यकृत-अग्न्याशय-पित्ताशय के विकारों से पीडित होने पर भी मिष्टान्न का अतियोग, अक्टुका (Thyroid), पोषणिका (Pituitary), अधिवृक्क (Adrenals) आदि अन्तःस्रावी प्रंधियों का कार्याधिक्य, धमनी जख्तायुक्त उच्च रक्तनिपीड, वैनाशिक रक्तस्य, फिरंग की कुछ अवस्थाओं में, जीर्ण तमकश्वास तथा प्रागारद्विजरेय का रक्त में आधिक्य, मस्तिष्कगत रक्तस्राव-करोटीभंग-काम-कोष-मानसिकशोथ आदि के कारण अन्तःशीर्ष्य निपीड हो वृद्धि होने से परममधुमयता की उत्पत्ति ।
		अल्प मधुमयता (Hypoglycemia)	इंडुलिन का अतियोग, अग्न्याशय के अर्बुद, अक्टुका-पोषणिका-अधिवृक्क आदि की अल्पकार्यता, यकृत के विकार,

अत्यन्त श्रम, दीर्घकालीन अनशन तथा स्तन्यकाल में अल्प मात्रा में मधुमयता की उत्पत्ति ।

आहार में मिश्र द्रव्यों-अण्डा, मक्खन, मलाई, शूकरमांस आदि का अधिक प्रयोग, पित्ताश्रयी तथा अवरोधक कामला, अबटुकप्रिय की कार्यहीनता, मधुमेह, अपचकृता, जीर्ण वृक्ष-शोथ से पीडित होने पर और तीव्र औपसर्गिक रोगों से निवृत्त होने के बाद तथा गर्भधारण के तीसरे मास से प्रसवोत्तर २ मास तक इसकी राशि अधिक होती है ।

वैनाशिक, शोणशिक आदि सभी प्रकार के रक्तक्षय, परमावटुकता, यकृत के तीव्र विकार, राजयक्ष्मा की गंभीर अवस्था, औपसर्गिक ज्वरों की तीव्रावस्था आदि ।

सर्पबिष-शोणशिकबिष-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 प्रवृषण होने से, तीव्र रासायनिक तथा औपसर्गिक विषों के प्रभाव से यकृत कोशाओं का शोष और पित्तमयता होने (Cholae-mias) से इसकी रक्त में वृद्धि ।

mia) ८० मि. ग्राम प्रतिशत में कम ।
परम पैत्तमयता (Hyperchole- estrolemia) ३०० मि. ग्रा या अधिक प्रतिशत होने पर ।
अल्प पैत्तमयता (Hypochole- sterolemia) पित्तरक्तिमयता (Bilirubinae- mia)

५००-७०० मि. ग्रा. प्रति १०० सी. सी. रक्त रस १६० (१४०-२००) मि. ग्रा. प्रति १०० सी. सी. रक्त रस २५० (२००-४००) मि. ग्रा. प्रति १०० सी. सी. रक्त रस ०-२५ (० १-०-५) मि. ग्रा. प्रति १०० सी. सी. रक्त रस

१५ विमेद (Total lipids) क. पैत्तव (Cholesterol) ख. वसाम्ल (Fatty Acids) १६. पित्तरक्ति (Bilirubin)

रक्त के घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
१७. रक्तचूर्णितु (Blood calcium)	बच्चों में ९ (९-११) मि. प्रा. प्रति १०० सी. सी. रक्त रस क्यस्कॉ में १० मि. प्रा. प्रति १०० सी. व. रक्त रस	परमचूर्णमयता (Hypercalcaemia) १२ मि. प्रा. से अधिक अल्पचूर्णमयता (Hypocalcaemia) ८ मि. प्रा. से कम।	परावटुक (Parathyroid) ग्रंथि का कार्यधिक्य, जीवतिक्ति D का अतियोग, रक्तहाव के बाद, श्वासावरोध, क्षारोत्कर्ष, परमप्रोभूजिनमयता, रुधिरमयता से आक्रान्त व्यक्तियों और स्तन्यकाल तथा गर्भधारण के बाद स्त्रियों में। परावटुक-ग्रंथि की कार्यहीनता एवं -अपतानिक्ता (Tetany), अस्थिवकता (Rickets); अस्थिम्यदुता (Osteomalacia) तथा जीवतिक्ति D की अल्पता, संप्रदृणी आदि जीण पचनविकारों के कारण चूर्णितु का प्रचूषण न होना, तीव्र वृक्कशोथ-अपवृकता आदि अल्पप्रोभूजिनमयताकारक विकार, कामला तथा अनूर्जतजनित व्याधियाँ। जीर्ण वृक्कशोथ एवं अपवृकता आदि के कारण भास्वर का उत्सर्ग न होना, मूत्र विषमयता, परावटुक ग्रंथि की कार्यहीनता, अवरोधज कामला, अस्थिभङ्ग तथा दूध-छेना-अण्डाभास-मछली आदि भास्वरप्रधान द्रव्यों का आहार में अधिक उपयोग।
१८. रक्तभास्वर (Blood phosphorus)	बाल्यावस्था-४-६ मि. प्रा. प्रति १०० सी. सी. रक्त रस युवावस्था-२-५ मि. प्रा. प्रति १०० सी. सी. रक्त रस	मात्रा वृद्धि मात्राल्पता	

अधिकता होकर भास्वर की अल्पता तथा आहार में भास्वर-जातीय द्रव्यों का अभाव अथवा पचन-विकारों के कारण उनका अल्प प्रचूषण ।

तीव्र या अनुतीव्र वृक्षशोथ और अपवृक्षता आदि के कारण उत्पन्न अल्प प्रोभूजितमयता, जलीदर, सर्वांगशोफ, हृदोग, गर्भापस्मार, अष्टीलावृद्धिजन्यमूत्रावरोध, रक्तक्षय, आहार में लवण का अधिक प्रयोग तथा अधिवृक्क एवं पोषणिक ग्रंथि के कार्यधिक्य से वृक्कद्वारा नीरियों का अपर्याप्त उत्सर्ग होने से ।

उदकमेह-मधुमेह-बहुमूत्रता तथा मूत्रल औषधियों के अधिक प्रयोग से वृक्कद्वारा अधिक उत्सर्ग हो जाने पर, विस्तृत दग्ध या अन्य कारणों से लसीका का अधिक मात्रा में नाश, अत्यधिक वमन एवं अतिसार आदि के कारण नीरियों का प्रचूषण न होने से, तप्त स्थानों में अधिक समय तक रहने पर स्वेद के द्वारा नीरियों का क्षय होने और अत्यधिक रक्तलाव, कुफकुसपाक तथा एडिसन रोग (Addison's disease) से पीड़ित व्यक्तियों में ।

१९. रक्तनीरिय
(Blood chlorides)

सम्पूर्ण रक्त-४५०-
५०० मि. प्रा. प्रति
१०० सी. सी.
रक्त-सं-५५०-६५०
मि. प्रा. प्रति
१०० सी. सी.
दधिरकायाण-३००
मि. प्रा. प्रति
१०० सी. सी.

मात्रा वृद्धि

मात्रापता

रक्त के घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
२०. लौह (Iron)	पुरुष-०.१२५ मि. ग्रा. प्रति १०० सी. रक्त रस स्त्री-१.०९ मि. ग्रा. प्रति १०० सी. रक्त रस	मात्राल्पता लौह के समान	आहार में लौहप्रधान चानस्पतिक द्रव्यों की न्यूनता, जाठर पित्त की कमी, संग्रहणी, अतिसार आदि प्रवाहिका सदृश जीर्णविकार, यकृत के विकार प्रस्त होने से लौह का अल्प प्रचूषण, रक्तसाव, हार्मिड रोग, अल्प वर्णिक रक्तक्षय (Hypochromic anaemia), अंकुशमुख कुमिरोग, गर्भिणी का रक्तक्षय, शैशवीय रक्तक्षय आदि ।
२१. लोहक (Magnesium)	१.५-३.५ मि. ग्रा. प्रति १०० सी. रक्त रस	रक्त नीरों के समान	
२२. क्षारतु (Sodium)	३००-३६० मि. ग्रा. प्रति १०० सी. रक्त रस		
२३. दहलु (Potassium)	१८-२२ मि. ग्रा. प्रति १०० सी. रक्त रस	मात्राल्पता	अतिसार-बमन-बिसूचिका-बहुमूत्रता-प्रस्वेद आदि के कारण जलीयता का अधिक उत्सर्ग होने, परमज्वर-अंशुघात
२४. जल	सम्पूर्ण रक्त-७८-८२ प्रतिशत		

में जल का नाश होने तथा अधिक श्रम एवं संतप्त स्थानों में निवास आदि कारणों से मात्प्राल्पता ।

प्रोभुजिनों का अधिक नाश या वृद्धिद्वारा उत्सर्ग होने पर तथा सर्वांग शोफ एवं जलोदर आदि व्याधियों से पीड़ित होने पर ।

प्रसव एवं रक्तस्राव के उपरान्त कुछ काल तक, कुम्भस-पाक तथा अन्य पूयजनक उपसर्गों से पीड़ित होने पर तथा निवृत्ति काल में, अस्थिभग्न-धातुनाश-शलकर्म आदि शारीरिक धातुओं का नाश करने वाली परिस्थितियों में, जीर्ण राजयक्ष्मा, हाजकित्त के रोग (Hodgkin's), तीव्र आमवात-ज्वर, रक्तसंक्रम के उपरान्त तथा अत्यधिक श्रम करने के बाद इनकी अधिक उत्पत्ति होने से वृद्धि तथा प्लीहोच्छेदन के बाद इनका नाश न होने के कारण वृद्धि होती है ।

बैण्टी रोग (Banti's disease) आदि में, प्लीहा 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, यद्वाह्युदर आदि में मज्जा के विषाक्त होने से उत्पादन कम होने के कारण हीनता और

मात्प्राल्पक्य

रक्त रस-१० प्रति शत

घनासकायाणुत्कर्ष (Thrombocytosis)

रक्तकण
२५. घनासकायाणु (Thrombocytes)

२-५ लक्ष प्रति घन मि. मि.

या
रक्तचकिकाएँ (Blood platelets)

घनासकायाणुपचर्ष (Thrombocytopenia)

रक्त के घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
<p>२६. रुधिरकायाणु (R.B.C.)</p>	<p>पुरुष-५२ (४८-६०) लक्ष प्रति घन मि. मि. स्त्री-४५ (४२-५२) लक्ष प्रति घन मि. मि.</p>	<p>अल्पताजनित व्याधियों बहुकायाणुमयता (Polycythemia) ५५ लक्षसे अधिक स्त्रियों में ६० लक्ष से अधिक पुरुषों में</p>	<p>अचयिक (Aplastic) रक्तक्षय में मज्जा शोष होने के कारण इनका अप्रकृष्य होता है। केशिका प्राचीरों की भङ्गुरता, व्रण का रोपण न होना, घनास तथा रक्तसंहति (Thrombus & coagulation) में विलम्ब, रक्तसाव की प्रवृत्ति आदि। अतिसार-प्रवाहिका-विसूचिका-अतिस्वेद आदि के द्वारा द्रवापहरण हो जाने पर प्रति घन मि० मि० रुधिरकायाणुओं की वृद्धि होती है। वास्तव में उनकी संख्या बढ़ती नहीं, जलियास कम होने से बढ़ी हुई ज्ञात होती है। ऊँचे पर्वतीय स्थानों में प्रवास-हृद्दोग-वायुकोष विस्फार (Emphysema) श्वास-स्वरयंत्र सन्निरोध-कृत्रिम वातोरस (A. P.) तथा कौफुसिक तन्तूकर्ष (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 अबुद, अधिवृक्क बीजप्रंथि-पोषणिका, ग्रन्थि के विकार तथा शोणवर्तुलि की</p>

निष्क्रिय बनाने वाले द्रव्य-शुल्बीषधियों, आदि का अधिक प्रयोग होने पर भी इनकी वृद्धि होती है।

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

स्वाभाविकरूप में भोजनोत्तर ६ घंटे तक, गर्भ धारण, प्रसव के बाद तथा नवजात में श्वेत कायाणुओं की वृद्धि होती है।

पूयजनक टणुणुओं—विशेष कर माला-स्तवक-फुफुस-मसितक-गुहागोलणु, प्लेगदण्डणु, स्थूलान्द्रण्डणु (B. coli) और नीलापूयदण्डणु (B. pyocyaneus) जनित उपसर्गों में इनकी पर्याप्त वृद्धि होती है। तीव्र उपसर्ग, उत्तम प्रति-कारक शक्ति तथा पूय का गम्भीर अंगों में अवस्थान या पूय का भीतरी निपीड होने पर श्वेत कणों की वृद्धि अपेक्षाकृत अधिक होती है। सुन्यतया दोषमयता-पूयमयता पूययुक्त विद्रधि-त्रण या शोक-अन्त-पूयता-तुण्डिकाशोथ-पित्ताशय शोथ-पर्युदर शोथ (Peritonitis)-आंत्रपुच्छ शोथ (Appendicitis)-अस्थिमन्बाशोथ-विसर्प-हृदन्त-शोथ आदि

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

श्वेत कायाणुलक्ष या बहाकारी श्वेत कायाणुलक्ष (Leucocytosis) की संख्या १० सहस्र से अधिक होने पर

७५०० (५ से ११) सहस्र तक प्रति घन मि. मि. ६०-७० प्रतिशत या ३०००-६००० प्रति घन मि. मि.

२७. श्वेत कायाणु (W.B.C.)

क. बहाकारी (Polymorphs)

रक्त के घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
		<p>रक्तापकर्ष या क्लो- बापकर्ष (Leucopenia or neutropenia) संख्या ३ सहस्र से कम होने पर</p>	<p>शोथ युक्त पूयजीवाणुजन्य औपसर्गिक रोगों में, फुफ्फुसपाक- असनीफुफ्फुसपाक-मस्तिष्कावरणशोथ-प्लेग-आमवातज्वर- तीव्रराज्यक्ष्मा-विमूचिका-रोहिणी-मस्त्रिका आदि औपसर्गिक ज्वरों में अधिक वृद्धि और आन्तरिक रक्तस्राव होने पर, अभिघात एवं दरध के उपरान्त तथा घातक अर्बुद, तीव्र- वातरक्त, अस्थि वक्रता, यकृतद्वाल्युदर, आंत्रावरोध (Intes- tinal obstruction), पीतयकृच्छोष, गर्भापरमार, मूत्र- विषमयता, मधुमेहज संन्यास, हृदयमनीषनासता आदि व्याधियों में श्वेत कणों की मध्यम वृद्धि होती है ।</p> <p>आंत्रिक-उपांत्रिक ज्वर, माल्टा ज्वर, विषम ज्वर, काल ज्वर, रोमान्तिका, पाषाणगर्दभ, इन्फ्लुएंजा, तन्द्रिक ज्वर, दण्डक ज्वर, परिवर्तित ज्वर, जीर्ण अनुपपुत क्षय और तीव्र विषमयताओं में तथा रोगी की अतिकारक शक्ति के दुर्बल होने पर, दुःश्वासस्थ हीनपोषण तथा अनवधानता की अवस्थाएँ, जीवतिक्ति A की न्यूनता, हारिद्र रोग, बैनाशिक</p>

रक्षक, अचयिक रक्तक्षय, वैटी तथा हात्रकिल के रोग और सोमल-अंजन-पारद-शीशा इत्यादि की विषाक्तता ।

कुकास (Whooping cough), प्लेग, अरुपद्रुत राजयक्ष्मा, लसाम श्वेतमयता, अकणिककयाणूत्कर्ष (Agranulococytosis), आंत्रिक-उपांत्रिक ज्वर, चैनशिक-अचयिक रक्तक्षय, हारिद्र रोग, वैटी तथा हाजकिनका रोग, सहज फिरंग, इन्फ्लुएजा, रोमान्तिका, मसूरिका, पाषाणगर्दभ, शैशवीय अंगत्रात, दण्डक ज्वर, माल्टाज्वर, तद्विक ज्वर, विषम ज्वर तथा असियवक्रता, अशीताद, मेदोवृद्धि, मधुमेह आदि विकारों में ।

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

कृमिरोग-अंकुश मुख १५%, स्त्रीपद कृमि २०-६०%, पेशीगत स्फीत कृमि २०-५०%, गण्डूपद १०-२५%, अनूर्जताजन्य रोग-श्वास के आवेग काल में ३०%, वृणपुष्पाख्य ज्वर १५%, शीतपित्त ८०%, पामा ५-१५%

लसकायाणूत्कर्ष ४०% या ४ सहस्र से अधिक (Lymphocytosis)

लसापकर्ष (Lymphopenia) १५% या १ सहस्र से कम

उषसिप्रियता (Eosinophilia) ७% या ४०० से अधिक

२५-३०% या १०००-३००० प्रति घन मि. प्रा.

१-४% या ५०-४०० प्रतिघन मि. मि.

ख. लसकायाणु (Lymphocytes)

ग. उषसिप्रिय (Eosinophil)

रक्त के घटक	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	परिवर्तन के प्रमुख कारण
घ. एक कायाणु (Monocytes)	२-६% या १००-६०० प्रति घन मि. मि	एक कायाणु (Monocytosis) ५ प्रतिशत या ५०० से अधिक	विषमज्वर, काल ज्वर, जीर्ण आम्रातिसार, निद्रारोग (Trypanosomiasis), दण्डक ज्वर, तन्द्रिक ज्वर, आंत्रिक ज्वर, हाजकिन का रोग, फिरंग तथा अस्तुवि तृणविय अंतर्हृच्छोय (Subacute bacterial endocarditis), एक कायाणिक श्वेतमयता (Monocytic leukaemia)।
द. क्षारप्रिय (Basophil)	०-५% या ०-५० प्रति घन मि. मि.	क्षारप्रियता (Basophilia)	मज्जाभ श्वेतमयता (Myeloid leukaemia), हृदिरमयता, यकृतवायुदर, नासकोटर का जीर्ण शोथ (Ch. Rhinitis), मस्त्रिका एवं लघुमस्त्रिका।

पूय (Pus)

संचय—एक छोटी नलिका में या रूई के फाहे में पूय का संचय लगभग १ सी० सी० करते हैं ।

भौतिक-परीक्षा

इसमें पूय के वर्ण, गन्ध, संघटन आदि का विचार करना चाहिए ।

अणुवीक्षण-परीक्षा

यक्ष्मा, पूय, पूयमेह आदि रोगों के जीवाणु के लिए इसकी परीक्षा अणुवीक्षण यंत्र से होनी चाहिए ।

रक्तपित्त

रोगी के शरीर से निःसृत रक्त कौआ, कुत्ता आदि पशु-पक्षियों को खिलावे । यदि वे खा जाय तो जीवरक्त और यदि न खाय तो रक्तपित्त समझना चाहिए । श्वेत वस्त्र को रक्तपित्त में भिगोकर फिर गरम पानी से धो दे । यदि विलकुल धुल जाय तो जीवरक्त अन्यथा रक्तपित्त समझना चाहिए ।^१ ऊर्ध्वग रक्तपित्त में मुख से जो रक्त आता है उसकी लिटमस प्रतिक्रिया देखनी चाहिए । यदि प्रतिक्रिया क्षारीय हो तो रक्त फुफ्फुसागत (Haemoptysis) और यदि आन्त्रिक हो तो आमाशयागत (Haemetemesis) समझना चाहिए । आमाशय के कैंसर में यकृतखण्डवत् (Coffee-ground metrial) रक्त वमन होता है । अन्य विकारों में भी अनेक वर्णों का रक्त आता है ।^२

१. तेनान्न मिश्रितं दद्याद्वायसाय शुनेऽपि वा ।

भुक्ते तच्चेद्भवेज्जीवं न भुक्ते पित्तमादिशेत् ॥

शुक्लं वा भावितं वस्त्रमावान कोष्णवारिणा ।

प्रक्षालितं विवर्णं स्यात् पित्ते शुद्धं तु शोणिते ॥

(च सि ६)

२. मांसप्रक्षालनाभं कथितमिव च यत् कर्दमाम्भोनिभं वा

मेदःपूयास्रकल्पं यकृदिव यदि वा पक्कजम्बूफलाभम ।

यत्कृष्णं यच्च नीलं भृशमतिकुणपं यत्र चोक्ता विकारा-

स्तद्वर्ज्यं रक्तपित्तं सुरपतिधनुषा यच्च तुल्यं विभाति ॥ (सु. उ ४५)

आर्तव

भौतिक परीक्षा

१. मात्रा—आर्तवस्राव अधिकाधिक पाँच दिनों तक होता है और उसमें रक्त न बहुत और न कम आना चाहिए ।^१ सामान्यतः इसकी मात्रा प्रतिमास २२ $\frac{३}{४}$ तोले होती है । इसकी कुल मात्रा चार अञ्जलि बतलाई गई है । अधिक रक्त प्रदर में तथा अल्प रक्त आर्तवक्षय में आता है ।

२. वर्ण—सामान्यतः आर्तव का वर्ण रक्त के सदृश (इन्द्रगोप, पद्म, अलक्तक, गुंजाफल के समान) होता है । प्राकृत आर्तव खरगोश के रक्त या लाक्षारस के सदृश होता है । इससे रंजित वस्त्र को पानी से धोने पर रंग झूट जाना चाहिए ।^२ किन्तु विभिन्न विकृतियों में निम्नांकित वर्णविकार मिलते हैं—

श्यावारुणवर्ण—वातविकार ।

नील, पीत, लोहितवर्ण—पित्तविकार ।

पाण्डुवर्ण—कफविकार ।

३. गन्ध—प्राकृत आर्तव गन्धरहित होना चाहिए किन्तु रक्तदोष से उसमें दुर्गन्ध उत्पन्न होती है और शव के समान उससे गन्ध आने लगती है । कभी-कभी सांघ्रिपातिक दोषों से आर्तव मूत्रपुरोषगन्धि आता है ।^३

४. स्पर्श—स्वभावतः आर्तव निष्पिच्छ होना चाहिए । कफज योनिव्यापदों में पिच्छिल आर्तव आता है ।

१. मासानिष्पिच्छदाहार्ति पञ्चरात्रानुबन्धि च ।

नैवातिबहु नात्यल्पमार्तवं शुद्धमादिशेत् ॥

(च. चि ३०)

२. गुंजाफलसवर्णं च पञ्जालक्तकसंनिभम् ।

इन्द्रगोपकसकाशमार्तवं शुद्धमादिशेत् ॥^१

(च. चि ३०)

शशासृक्प्रतिम यत्तु यद्वा लाक्षारसोपमम् ।

तदार्तवं प्रशंसन्ति यद्वासो न विरञ्जयेत् ॥^२

(सु. शा. २)

३. मासेनोपचितं काले धमनीभ्यां तदार्तवम् ।

ईषत्कृष्णं विगन्धं च वायुर्योनिमुखं नयेत् ॥

(सु. शा. ३)

कुणपगन्ध्यनल्पं रक्तेन—

(सु. शा. २)

मूत्रपुरीषगन्धि सञ्घ्रिपातेन—

(सु. शा. २)

५. **संघटन**—प्राकृत आर्तव न अतिद्रव, न अतिसान्द्र होना चाहिए। पैत्तिक विकारों में आर्तव अतिद्रव तथा वातश्लैष्मिक विकारों में अतिसान्द्र और प्रथिभूत होता है। पित्तश्लैष्मिक दोषों से आर्तव पूय के सदृश हो जाता है।^१

स्तन्य

भौतिक परीक्षा

१. **मात्रा**—स्तन्य की मात्रा न अधिक होनी चाहिए और न कम। स्तन्य की स्वाभाविक मात्रा शरीर में दो अञ्जलि मानी गई है।^२

२. **रूप**—स्तन्य का प्राकृत वर्ण पाण्डुर श्वेत होता है। स्तन्य को निर्मल जल में डालकर उसकी परीक्षा करें। यदि स्तन्य जल में मिलकर एकाकार हो जाय तथा पाण्डुर वर्ण एवं निर्मल हो तो शुद्ध समझना चाहिए। पित्त के कारण स्तन्य में नील, पीत, कृष्ण आदि विकृत वर्ण आते हैं। वातप्रकोप से स्तन्य फेनिल होता है।^३

३. **रस**—स्तन्य स्वभावतः मधुर होता है। वातज विकारों में इसका माधुर्य नष्ट हो जाता है और कषाय, तिक्त आदि रस प्रादुर्भूत होते हैं।

४. **गन्ध**—स्तन्य की गन्ध विशिष्ट होती है। पित्तज विकारों में स्तन्य दुर्गन्धयुक्त आता है।

५. **स्पर्श**—स्पर्श में स्तन्य न अतिरूक्ष होना चाहिए, न अतिस्निग्ध। वातज विकारों में रूक्षता तथा कफज विकारों में स्निग्धता और पिच्छिलता उत्पन्न होती है।

६. **संघटन**—सामान्यतः स्तन्य लघु और प्रसन्न होना चाहिए। कफ से इसमें आविलता और गुस्ता होती है।

१. 'अन्थिभूतं श्लेष्मवाताभ्याम्, पूतिपूयनिभं पित्तश्लेष्मभ्याम्।' (सु. शा. २)

२. 'द्वावञ्जली तु स्तन्यस्य चतस्रो रजसः स्त्रियाः।' (वा. शा ३)

३. 'यत् क्षीरमुदके क्षिप्तमेकीभवति पाण्डुरम्।

मधुरं चाविवर्णं च प्रसन्नं तद्विनिर्दिशेत् ॥' (सु. नि. १०)

'स्तन्यसंपत् तु प्रकृतवर्णगन्धरसस्पर्शम्। उदकपात्रे दुह्यमानमुदकं ज्येति, प्रकृतिभूतत्वात् तत् पुष्टिकरमारोग्यकरं चेति।' (च. शा. ८)

शुक्र

भौतिक परीक्षा

१. मात्रा—शुक्र की प्राकृत मात्रा समस्त शरीर में अर्धाञ्जलि होती है । किन्तु परीक्षा के लिए संभोगकाल में एक वार जितना शुक्र आता है उसे ग्रहण करना चाहिए । यह मात्रा न अधिक होनी चाहिए और न कम । शुक्रवृद्धि में अति और शुक्रक्षय में कम शुक्र आता है ।

२. रूप—शुद्ध शुक्र स्फटिक के समान श्वेतवर्ण होना चाहिए ।^१ वातिक दोष से इसमें फेनिलता और श्यावता तथा पित्त दोष से नील, पीत आदि वर्ण उत्पन्न होते हैं । श्लेष्मदोष से शुक्र अतिश्वेतवर्ण होता है ।

३. रस—शुद्ध शुक्र मधुर होना चाहिए । वायु के कारण इसमें वैरस्य आता है ।

४. गन्ध—प्राकृत शुक्र मधु के समान गन्धवाला होता है । पित्तदोष से इसमें दुर्गन्ध उत्पन्न होती है ।

५. स्पर्श—प्राकृत शुक्र स्निग्ध और पिच्छिल होता है । किन्तु वायु के कारण यह रुक्ष और कफ के कारण अतिपिच्छिल हो जाता है । स्वभावतः शुक्र सौम्य होता है किन्तु पित्तदोष से उसमें उष्णता आती है और शुक्रच्युति के समय लिंग में दाह होता है ।^२

१. स्फटिकाभं द्रवं स्निग्धं मधुरं मधुगन्धि च ।

शुक्रमिच्छन्ति केचित्तु तैलक्षौद्रनिभं तथा ॥ (सु. शा. २)

स्निग्धं घनं पिच्छिलं च मधुरं चाविदाहि च ।

रेतः शुद्धं विजानीयाच्छ्वेतं स्फटिकसन्निभम् ॥ (च. चि. ३०)

बहलं मधुरं स्निग्धमविस्रं गुरुपिच्छिलम् ।

शुक्लं बहु च यच्छुक्रं फलवत् तदसंशयम् ॥ (च. चि. २)

२. 'फेनिलं तनु रूचं च कृच्छ्रेणाम्लं च मारुतात् ।'

'सनीलमथवा पीतमत्युष्णं पूतिगन्धि च । दहस्त्रिगं विनिर्याति शुक्रं पित्तेन दूषितम् ॥ श्लेष्मणा बद्धमार्गं तु भवत्यत्यर्थपिच्छिलम् ।' (च. चि. ३०)

'तेषु वातवर्णवेदनं वातेन, पित्तवर्णवेदनं पित्तेन, श्लेष्मवर्णवेदनं श्लेष्मणा, शोणितवर्णवेदनं कुणपगन्धनत्वं रक्तेन, ग्रन्थिभूतं श्लेष्मवाताभ्याम्, पूतिपूयनिभं पित्तश्लेष्मभ्याम्, क्षीणं प्रागुक्तं पित्तमारुताभ्याम्, मूत्रपुरीषगन्धि सन्निपातेनेति ।'

(सु. शा. २)

६. संघटन—शुद्ध शुक्र गाढ़ा द्रव —न अतिघन न अतिद्रव—(तैल-मधु के सदृश अर्धद्रव) होना चाहिए । वातदोष से इसमें पतलापन तथा कफदोष से गाढ़ापन होता है । कफदोष के आधिक्य से तथा शुक्रवृद्धि में शुक्र ग्रथिल (गोंठदार) होता है । पित्त-श्लेष्म दोषों से शुक्र पूय के सदृश होता है ।

७. अन्य पदार्थों की उपस्थिति—अतिसंभोग से शुक्रक्षय होने पर या अभिघात, क्षत आदि से शुक्र के साथ रक्त मिला आता है ।^१

रासायनिक परीक्षा

शुक्र में अन्य पदार्थों की उपस्थिति का निश्चय करने के लिए उसकी रासायनिक परीक्षा करनी चाहिए ।

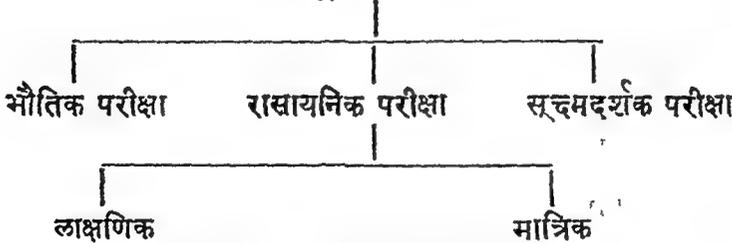
अणुवीक्षण-परीक्षा

शुक्रकीटों की दुर्बलता से सन्तानोत्पत्ति नहीं होती । ऐसी स्थिति में, शुक्र को अणुवीक्षण यंत्र में रखकर शुक्रकीटों की संख्या तथा उनकी गति की परीक्षा करनी चाहिए । संभोग के समय स्वभावतः जितना शुक्र निकलता है उसमें प्रायः बीस करोड़ शुक्रकीट होते हैं । क्लैब्य रोग में उनकी संख्या बहुत कम, प्रायः नहीं के बराबर हो जाती है^२ और उनकी गति भी क्षीण हो जाती है ।

मूत्र

मूत्र-परीक्षा के निम्नांकित विभाग हैं—

मूत्र-परीक्षा



‘फेनिलं तनु रुचं च विवर्णं पूति पिच्छिलम् ।

अन्यधातूपसंसृष्टमवसादि तथाष्टमम् ॥’ (च. चि ३०)

१ ‘स्त्रीणामत्यर्थगमनादभिघातात् क्षतादपि ।

शुक्रं प्रवर्त्तते जन्तोः प्रायेण रुधिरान्वयम् ॥’ (च. चि ३०)

२. ‘श्लानशिशनश्च निर्वाजः स्यादेतत् क्लैब्यलक्षणम् ।’ (च. चि ३०)

मूत्र का संचय

परीक्षा के लिए मूत्र एक गोपुच्छाकार (Conical) शीशे के पात्र में रक्खा जाता है, जिसमें अल्पतम प्रक्षेप-द्रव्य भी आसानी से तल में बैठ जाता है ।

परीक्षा के लिए मूत्र जिस दिन आवे, उसी दिन उसकी परीक्षा समाप्त कर लेनी चाहिए, क्योंकि ताजी हालत में परीक्षा के परिणाम उत्तम निकलते हैं । अधिक समय बीतने पर उसमें विघटन प्रारम्भ हो जाता है, जिससे वह मलिन दीखने लगता है, उसके तल में फॉस्फेट का प्रक्षेप अधिक बैठ जाता है और उसकी गन्ध अमोनिया की सी हो जाती है । फलतः ऐसे विघटित मूत्र की परीक्षा से कभी शुद्ध निदान नहीं हो सकता ।

हमारे देश की जलवायु में, मूत्रपरीक्षा शीतकाल में १२ घण्टों के भीतर तथा ग्रीष्मकाल में ६ घण्टों के भीतर समाप्त कर लेनी चाहिए, वरतैं कि मूत्र एक स्वच्छ पात्र में एकत्रित किया गया हो, अन्यथा इस अवधि के बाद अन्य चेन्द्रिय पदार्थों की भौति उसमें भी प्रतिभवन की क्रिया प्रारम्भ हो जाती है । उसकी प्रतिक्रिया यूरिया के अमोनिया में परिवर्तित हो जाने से अम्ल के बढ़ते क्षारीय हो जाती है और उसमें जीवाणुओं की वृद्धि तथा फॉस्फेट का सञ्चय होने से उसका वर्ण भी मलिन हो जाता है । ये फॉस्फेट पात्र के तल में बैठ जाते हैं और मूत्र में अमोनिया और तत्सदृश अन्य पदार्थों की उत्पत्ति होने से उससे एक तीखी गन्ध निकलती है ।

कभी कभी जब मूत्र को कुछ देर से लिए सुरक्षित रखना पड़ता है; तब उसमें निम्नलिखित जन्तुघ्न द्रव्य डालते हैं—

१. फॉर्मलिन (Formalin)—१ औंस मूत्र में १ बूंद ।
२. थाइमल (Thymol) का चूर्ण—१ औंस मूत्र में १ ग्रेन ।
३. एक्वा टाइकोटिस (Aqua Ptychotis)—१ औंस मूत्र में ५ बूंद ।

अभाव या शीघ्रता में कर्पूर का चूर्ण भी कुछ घण्टों के लिए मूत्र को सुरक्षित रख सकता है ।

योगरत्नाकर में परीक्षा के लिए मूत्रसञ्चय-विधि का निम्नलिखित वर्णन किया गया है :—

‘निशान्त्ययामे घटिकावतुष्टये उत्थाप्य वैद्यः किलरोगिणा च ।
मूत्रं धृतं काचमये च पात्रे सूर्योदये तत्सततं परीक्षेत् ॥’
‘तस्याद्यधारां परिहृत्य मध्यधारोद्भवं तत्परिधारयित्वा ।
सम्यक् परिज्ञाय गदस्य हेतुं कुर्याच्चिकित्सा सततं हिताय ॥’

भौतिक परीक्षा (Physical Examination)

इसके अन्तर्गत मूत्र के निम्न भौतिक गुणों का विचार किया जाता है—

१. मात्रा (Quantity)
२. वर्ण (Colour)
३. पारदर्शकता (Transparency)
४. गन्ध (Odour)
५. विशिष्ट गुरुत्व (Specific gravity)
६. प्रक्षेपद्रव्य (Sediment)
७. प्रतिक्रिया (Reaction)

१. मात्रा

२४ घण्टों में एकत्रित की गई मूत्र की राशि में से लगभग ४ औंस (२ छँटाक) परीक्षा के लिए भेजा जाता है । मात्रा की निश्चिति एक परिमापक पात्र (Measure glass) के द्वारा की जाती है, जिसमें घन सेंटीमीटर (C. C) और औंस के चिह्न अंकित रहते हैं ।

स्वभावतः एक युवा पुरुष २४ घण्टों में १५०० सी० सी० या ५० औंस मूत्र का उत्सर्ग करता है और उससे कुछ ही कम स्त्रियाँ करती हैं । अपनी आयु के अनुपात से बालक अधिक मूत्र का त्याग करते हैं, क्योंकि उनका आहार द्रवप्राय होता है । १५ साल से बाद यह मात्रा युवा के बराबर हो जाती है । स्वास्थ्य की अस्वस्था में भी यह मात्रा कई कारणों पर आश्रित रहती है । निम्न-लिखित कारणों से मूत्र की राशि बढ़ जाती है—

- | | |
|------------------------|----------------|
| १. द्रव आहार का आधिक्य | २. शीतऋतु |
| ३. आर्द्र जलवायु | ४. निष्क्रियता |
| | ५. घबड़ाहट |

१. द्रवातियोगात् शैत्येन संयोगाच्चातिवर्धते ।’

(आयुर्वेदविज्ञान)

निम्न कारणों से मूत्र की मात्रा घट जाती है^१—

- | | |
|------------------------|----------------|
| १. द्रव आहार की अल्पता | २. ग्रीष्म ऋतु |
| ३. शुष्क जलवायु | ४. व्यायाम |
| | ५. स्वेदागम |

स्वेद और मूत्र की मात्रा एक दूसरे से बहुत अधिक संबन्धित है। साधारणतया, एक व्यक्ति एक दिन में १½ सेर पसीने और २ मूत्र का त्याग करता है। ग्रीष्म ऋतु में पसीना अधिक निकलने से मूत्र की मात्रा कम हो जाती है। इसके विपरीत, शीत ऋतु में पसीना कम निकलने से मूत्र की मात्रा बढ़ जाती है। इनके घनिष्ठ संबन्ध का कारण यह है कि दोनों के रासायनिक अवयव एक ही होते हैं, भेद केवल इतना ही है कि पसीने में वे अधिक तनु (Dilute) रूप में रहते हैं।

स्वभावतः रात्रि की अपेक्षा दिन में मूत्र की मात्रा अधिक होती है, जिसका अनुपात लगभग २ : १ होता है। यह अनुपात जीर्ण वृक्करोगों में बदल जाता है। अतः यदि किसी रोगी में वृक्करोग का सन्देह हो, तो उसे यह आदेश देना चाहिए कि वह दिन और रात का मूत्र पृथक् पृथक् पात्रों में एकत्रित करे और इनकी मात्रा भी पृथक् पृथक् नाप कर इसका अनुपात निकालना चाहिये।

जहाँ एक ही राशि मिले, वहाँ भोजन के तीन घण्टे बाद का मूत्र परीक्षा के लिये लिया जाता है, क्योंकि इसमें विकृत अवयवों के मिलने की संभावना अधिक रहती है।

२. वर्ण

सान्द्रता के क्रम से मूत्र में निम्न स्वाभाविक वर्ण होते हैं—

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| १. जलीय (Watery) | ५. कपिशपीत (Brownish) |
| २. पीताभ (Pale yellow) | ६. कपिश (Brown) । |
| ३. नीवार सदृश (Straw) | ७. श्यामल (Chocolate) । |
| ४. पीत (yellow) | |

१. विरत्या द्रवपानाच्च स्वेदाधिक्यात् सुतेऽसृजि ।

जलोदरेऽतिसारे च मूत्रं स्तोकं सुतेऽनृणाम् ॥'

(भा. वि.)

मूत्र का वर्ण उसकी सान्द्रता पर निर्भर करता है । मूत्र जितना ही सान्द्र होगा, उसका वर्ण उतना ही गाढा होगा । इसके विपरीत, जब मूत्र तनु होगा, तो उसका वर्ण भी हलका होगा ।

मूत्र के निम्नलिखित वैकृत वर्ण होते हैं :—

१. श्याम (Blackish)—परिवर्तित रक्त की उपस्थिति के कारण ।

२ धूमिल (Smoky)—परिवर्तित रक्त की अल्प मात्रा में उपस्थिति के कारण ।

३. रक्त (Red)—ताजे रक्त की उपस्थिति के कारण ।

४. क्षीराभ (Milky)—अन्न-रस (Chyle) की उपस्थिति में ।

५. हरिताभ (Greenish)—पित्त की उपस्थिति में ।

इनमें प्रथम दो वाताधिक्य से, क्षीराभ कफाधिक्य से तथा शेष वर्ण पित्ताधिक्य से होते हैं ।^१

मूत्र की मलिनता (Haziness) और क्षीराभ वर्ण में भेद अत्यन्त सावधानी से करना चाहिये, क्योंकि बहुधा अन्न-रसयुक्त मूत्र में सूक्ष्मदर्शक यन्त्र की सहायता से श्लीपद के जीवाणु देखे गये हैं ।

३. पारदर्शकता

प्राकृत मूत्र नियमतः स्वच्छ होता है । कभी-कभी वह जीवाणुओं तथा

१ 'वाते च पाण्डुरं मूत्रं सफेन कफरोगिणः ।

रक्तवर्णं भवेत् पित्ते द्वन्द्वजे मिश्रित भवेत् ॥

सन्निपाते च कृष्णं स्यादेतन्मूत्रस्य लक्षणम् ॥'

'नीलं च रूक्षं कुपिते च वायौ पीतारुणं तैलसमं च पित्ते ।

स्निग्धं कफे पृथ्वलवारितुल्यं स्निग्धोष्णरक्तं रुधिरप्रकोपे ॥

मातुलुंगरसाभासं सौवीराभं जलोपमम् । प्रपाकरहितानां च मूत्रं चन्दनसनिभम् ॥

अजीर्णप्रभवे रोगे मूत्रं तण्डुलतोयवत् । नवज्वरे धूम्रवर्णं बहुमूत्रं प्रजायते ॥

पित्तानिले धूम्रजलाभमुष्णं श्वेतं मरुच्छलेष्मणि बुद्बुदाभम् ।

तच्छलेष्मिपित्ते कलुषं सरक्तं जीर्णज्वरेऽसृक्सदृशं च पीतम् ॥

स्यात् संनिपातादपि मिश्रवर्णं तूर्णं विधिज्ञेन विचारणीयम् ॥' (यो. र)

घन पदार्थों की उपस्थिति के कारण मलिन हो जाता है।^१ यदि मलिनता मूत्र को निकालने के बाद भी रहे, तो उसे जीवाणुजन्य समझना चाहिये।

कभी-कभी मूत्र की अतिसान्द्रता के कारण उसमें उपस्थित यूरेट लवण अवक्षिप्त होकर उसे मलिन बना देते हैं। यदि यह मलिनता सिरकाम्ल (Acetic acid) डालने पर दूर हो जाय, तो फॉस्फेट की उपस्थिति समझना चाहिये।

कदाचित् कुछ औषधों के सेवन से भी मूत्र के वर्ण में भिन्नता आ जाती है। यथा मेथिलिन ब्लू से हरा, सैन्टोनिन से पीला, सनाय, कैस्करा (Cascara) रेवंद चीनी (Rhubarb) से कपिश और यवानीसत्त्व से पीताभ हरित वर्ण मूत्र में उत्पन्न हो जाता है।

४. गन्ध

स्वभावतः मूत्र में एक विशिष्ट उड़नशील गन्ध (Aromatic odour) होती है, जिससे सर्वसाधारण परिचित है। मूत्र में निम्नलिखित वैकृत गन्ध होती है :—

१. तीक्ष्ण (Pungent)
२. अमोनियासदृश (Ammoniacal)
३. वस्तगन्धि^२—अशमरी रोग में।
४. फलसदृश (Fruity)—एसिटोन (Acetone) की अधिक मात्रा के कारण इथुमेह और असाध्य प्रसृतिसन्निपात (Eclampsia) में।
५. पुरीषसदृश (Faecal)—पुरीष के संसर्ग से।
६. चन्दनसदृश—चन्दन तेल के सेवन से।

५. विशिष्ट गुरुत्व

मूत्र का औसत विशिष्ट गुरुत्व १००५ से १०१५ तक होता है। संप्रति इसकी नाप (Urinometer) नामक यन्त्र से की जाती है। इस यंत्र में १००० से १०६० तक चिह्न अंकित रहते हैं और इसे ऐसी सावधानी से मूत्र के पात्र में डाला जाता है कि यह विना पात्र के तल या पार्श्व में स्पर्श हुए

१. 'सामान्य लक्षणं तेषां प्रभूताविलमूत्रता।'

(मा. नि.)

२ 'मूत्रे वस्तगन्धत्वं मूत्रकृच्छ्रं ज्वरोऽरुचिः।'

(मा. नि.)

मूत्र में तैरता रहे और उसकी सतह पर बुलबुले भी न उठें। यदि बुलबुले हों तो उन्हें सोखते के एक टुकड़े से हटा लेना चाहिये

मूत्रोत्सर्ग के थोड़ी देर बाद तक गरम रहने से मूत्र का विशिष्ट गुरुत्व कुछ कम होता है। इसलिए जब वह वायुमंडल के तापक्रम के बराबर हो जाय, तब उसकी परीक्षा करनी चाहिये।

स्वभावतः मूत्र का विशिष्ट गुरुत्व उसके वर्ण के अनुपात से तथा उसकी मात्रा के विपरीत अनुपात से होता है। उदाहरणतः, प्रातःकाल, जब वायुमंडल ठंडा होता है, मूत्र की राशि अधिक होती है और उसका वर्ण हलका तथा विशिष्ट गुरुत्व कम होता है। इसके विपरीत, दोपहर में, जब तापक्रम अधिक होता है, मूत्र की राशि कम, उसका रंग गाढा और विशिष्ट गुरुत्व अधिक होता है। स्वभावतः मूत्र में अधिक विशिष्ट गुरुत्व और हलका रंग दोनों एक साथ नहीं होते, किन्तु वे शर्करा की उपस्थिति सूचित करते हैं। इसके विपरीत, जब मूत्र का विशिष्ट गुरुत्व कम होने पर भी उसका रंग गाढा हो तो वह भी विकृति का ही सूचक है और इसके कारण मूत्र में वर्णोत्पादक वस्तुओं का आधिक्य और क्लोराइड तथा यूरिया की कमी है।

इसकी परीक्षा की प्राचीन विधि यह है —

मूत्र में तृण से तैल की एक बूँद डाले। यदि वह बिन्दु, मूत्र की सतह पर फैल जाय तो रोग सुखसाध्य, यदि न फैले तो कष्ट साध्य और तल में बैठ जाय तो असाध्य समझना चाहिए।^१

६. प्रक्षेपद्रव्य

स्वभावतः मूत्र का कोई भी अवयव दृष्टिगोचर नहीं होता। अधिक सान्द्र मूत्र में केवल यूरेट दिखलाई पड़ते हैं। जब मूत्र को थोड़ी देर तक रखने पर कोई वस्तु पात्र के तल में बैठती हुई दीखे, तो प्रक्षेपद्रव्य की उपस्थिति जाननी

१. 'परीक्षा विधिवत् कार्या रोगिमूत्रस्य तत्त्वतः।

तृणेन द्वापयेत्तैलबिन्दुं तत्रातिलाघवात्॥

विकासितं तैलमथाशु मूत्रे साध्यः स रोगी न विकासित चेत्।

स्यात् कष्टसाध्यस्तलगेवसाध्यो नागार्जुनैव कृता परीक्षा ॥' (यो. र.)

चाहिये । परीक्षा के लिए सुविधा की दृष्टि से प्रक्षेपद्रव्य का निम्नलिखित वर्गीकरण किया गया है :—

प्रक्षेपद्रव्य			
श्वेत ^१	श्लेष्मल ^२ (mucoid)	कपिशरक्त ^३	रक्त ^४
१. फॉस्फेट	१. श्लेष्मा (mucus)	१. यूरेट	१. रक्त
२. पूय	२. श्लेष्मा + कैल्सियम ऑर्गजलेट	२ यूरिक अम्ल	

प्रक्षेपद्रव्य की परीक्षा जो सूक्ष्मदर्शक यन्त्र से की जाती है, वह उच्चकोटि की होती है । फिर भी नीचे कुछ परीक्षाएँ दी जा रही हैं :—

१. मूत्र को उस पात्र से दूसरे पात्र में डाल दो । केवल प्रक्षेपद्रव्य को उसमें रहने दो । इस प्रक्षेपद्रव्य के तीन भाग करके तीनों को अलग-अलग परीक्षणनलिका में रखो । इनमें से एक में सिरकाम्ल की कुछ वूदें डालो । यदि प्रक्षेपद्रव्य पूर्णतः नष्ट होजाय तो फॉस्फेट (केवल) और यदि अंशतः नष्ट हो तो फॉस्फेट (कुछ अन्य वस्तुओं के साथ) समझना चाहिए ।

२. अब दूसरी परीक्षणनलिका लो और उसमें थोड़ा पोटैश का द्रव (Liquor Potash) डालो । यदि रज्जुसदृश अवक्षेप या जिन्डेटिनसदृश वस्तु मिले तो पूय और यदि प्रक्षेप घुल जाय तो श्लेष्मा की उपस्थिति समझनी चाहिए । तीसरी नलिका तुलना के लिए रखी जाती है ।

३. एक परीक्षण-नलिका में उसके $\frac{3}{4}$ भाग तक मूत्र लो, जिसमें कपिशरक्त प्रक्षेप उपस्थित हों । मूत्र का ऊपरी भाग स्पिरिट लैम्प से गरम करो । यदि मलिनता दूर हो जाय तो यूरेट की उपस्थिति समझनी चाहिये ।

४. एक नलिका में थोड़ा प्रक्षेप लो । उसमें सान्द्र लवणाम्ल (Strong Hydrochloric acid) डालो । यदि प्रक्षेप घुल जाय और उसमें अमोनिया का विलयन (Liquor ammonia fort) डालने पर किस्टल बन जाय तो कैल्सियम आर्गजलेट की उपस्थिति समझनी चाहिए ।

१. सुरामेह पूयमेह । २. सान्द्रमेह लालामेह । ३. मास्त्रिष्टमेह । ४ रक्तमेह ।

७. प्रतिक्रिया

स्वभावतः मूत्र को प्रतिक्रिया एसिड सोडियम फॉस्फेट (Acid sodium Phosphate) को उपस्थिति के कारण आम्लिक होती है । कभी कभी यह क्षारीय, उदासीन (Neutral) या क्षाराम्लिक (Amphoteric) होती है । लाल लिटमस डालने पर जब मूत्र नीला हो जाय तो क्षारीय समझना चाहिये । इसके विपरीत, जब नीला लिटमस लाल हो जाय तो उसे आम्लिक समझना चाहिये । जब मूत्र में दोनों तरह के लिटमस डालने पर भी कोई प्रतिक्रिया न हो, तो उसे उदासीन और जब दोनों प्रतिक्रियायें उपस्थित हों, तो क्षाराम्लिक कहते हैं । क्षाराम्लिक प्रतिक्रिया आम्लिक लवणों के साथ साथ डाइ-सोडियम हाइड्रोजन फास्फेट (Di-Sodium Hydrogen Phosphate) की अधिक मात्रा में उपस्थिति के कारण होती है । किन्तु निदान की दृष्टि से इसका कोई महत्त्व नहीं ।

पहले लिखा जा चुका है कि स्वभावतः मूत्र की प्रतिक्रिया आम्लिक होती है, किंतु इसमें पुतिभवन की क्रिया प्रारम्भ होने से वह क्षारीय हो जाती है और उसमें से अमोनिया के समान गन्ध निकलने लगती है । ऐसी अवस्था में शुद्ध परिणाम निकालना कठिन है, इसलिए ऐसी विघटित राशि फेंक देनी चाहिए और परीक्षा के लिए नवीन राशि लेनी चाहिये । यदि यह सम्भव न हो तो मूत्र को थोड़े अथक के चूर्ण के साथ मिलाकर निथार लेना चाहिये और तब उसकी परीक्षा की जा सकती है । मूत्र की आम्लिकता निम्न दशाओं में बढ़ जाती है —

१. सोडियम-एसिड-फॉस्फेट के सेवन से ।
२. आहार में प्रोटीन की अधिकता से ।
३. रक्त की आम्लिकता से ।
४. मूत्र के गाढा होने से यथा ज्वरों में ।

मूत्र की आम्लिकता अधिक बढ़ने से बच्चों में मूत्रक्षय (Enuresis) हो जाता है । ताजा मूत्र की क्षारीयता क्षणिक क्षारीयता (Volatile alkalinity) सूचित करती है, जिसकी पहचान अमोनिया सदृश गन्ध से होती है और जिससे लाल लिटमस नीला हो जाता है । इसे क्षणिक इसलिए कहते हैं कि गरम करने पर अमोनिया मूत्र से निवल जाता है और उसकी क्षारीयता नष्ट हो

जाती है। जव गरम करने पर भी कोई परिवर्तन न हो, तो उसे स्थायी क्षारीयता (Fixed Alkalinity) कहते हैं। यह क्षारीय लवणों के कारण होती है और निम्न अवस्थाओं में पाई जाती है—

१. वमन के आधिक्य में।
२. न्यूमोनिया में दाहण ज्वरमोक्ष (Crisis) के बाद।
३. रक्ताल्पता के विभिन्न रूपों में।
४. पूर्णाहार के पचन काल में।
५. फलाहार की अधिकता में।
६. वानस्पतिक अम्लों के लवणों के सेवन से।

रासायनिक परीक्षा

(क) लाक्षणिक (Qualitative)

१. अलब्यूमिन (Albumin)—स्वभावतः यह मूत्रमें कुछ दुर्लभ अपवादों के अतिरिक्त अनुपस्थित रहता है। यह मूत्र का सर्वाधिक महत्त्वपूर्ण और सामान्यतया पाया जाने वाला वैकृत अवयव है।

परीक्षार्थ—(क) ताप-परीक्षा (Heat test)—परीक्षणनलिका का $\frac{2}{3}$ भाग मूत्र से भरो और इसका ऊपरी हिस्सा गरम करो। नलिका के खाली हिस्से में गर्मी न पहुँचने पावे, अन्यथा नलिका टूट जायगी। यदि गरम करने पर मूत्र का ऊपरी हिस्सा मलिन हो जाय तो फॉस्फेट, अलब्यूमिन या दोनों की उपस्थिति समझनी चाहिये। इसके बाद उसमें सिरकाम्ल की कुछ बूँदें डालो। यदि मलिनता नष्ट हो जाय, तो फॉस्फेट अन्यथा अलब्यूमिन की उपस्थिति समझनी चाहिये। यदि मलिनता कुछ अंशों में कम हो तो अलब्यूमिन और फॉस्फेट दोनों की उपस्थिति समझनी चाहिये।

उपर्युक्त परीक्षा के लिए मूत्र की स्वच्छता अत्यावश्यक है। अतः यदि मूत्र मलिन हो, तो पहले उसे निःस्यन्दन (Filter) के द्वारा स्वच्छ बना लेना चाहिये।

(ख) वृत्तपरीक्षा या हेलारकी परीक्षा (Ring test or Helar's test)—एक नलिकामें एक इंच सान्द्र सौरकाम्ल (Strong Nitric

acid) लो। उसके ऊपर १ इंच मूत्र पिपेट के द्वारा तिरछे डालो। अलब्यूमिन की उपस्थिति में दोनों द्रवों के सन्धिस्थान में एक श्वेत, पारभासक (Opaque) वृत्तरेखा मिलेगी। यदि यह रेखा हरी या नीली हो, तो पित्त की उपस्थिति समझनी चाहिये। दूसरे वर्ण की रेखाओं का निदान में कोई महत्व नहीं है।

२. शर्करा (Sugar)—स्वभावतः यह मूत्र में अनुपस्थित रहता है।

(क) फेहलिंग की परीक्षा (Fehling's test)—एक नलिका में ३ इंच फेहलिंग विलयन नं० १ लो। इसमें उतना ही फेहलिंग विलयन नं० २ डालो। दूसरी नलिका में १ इंच मूत्र लो। दोनों नलिकाओं को अलग अलग गरम करो, जब तक वे उबलने न लगे। उबलने पर मूत्र को फेहलिंग विलयन वाली नलिका में डालो। यदि रक्तवर्ण का अवक्षेप मिले, तो शर्करा की उपस्थिति समझनी चाहिये। यदि वर्ण में कोई परिवर्तन न हो, तो फिर गरम करो। अब यदि लाल अवक्षेप मिले तो शर्करा की अल्प मात्रा समझनी चाहिये। इतने पर भी यदि कोई परिवर्तन न हो, तो शर्करा की अनुपस्थिति समझनी चाहिये।

इस परीक्षा में सावधानी से काम लेना चाहिये, क्योंकि कभी कभी मूत्र न डालने पर भी फेहलिन विलयन गरम करने से लाल हो जाता है। ऐसा तभी होता है, जब विलयन बहुत पुराना हो। इसलिए ऐसे विलयन का परीक्षा में प्रयोग नहीं करना चाहिये। साथ ही इस बात पर भी ध्यान देना चाहिये कि विलयन में मूत्र डालने पर जो लाली पैदा होती है, वह लाल अवक्षेप के कारण होती है या विलयन ही लाल हो जाता है और उसमें अवक्षेप सफेद रहता है। पहली स्थिति तो शर्करा की उपस्थिति सूचित करती है, पर दूसरी मूत्र का विशिष्ट गुणत्व अधिक होने से होती है, न कि शर्करा के कारण। मूत्र को सुरक्षित रखने के लिए जब फॉर्मैलिन का उपयोग अधिक मात्रा में होता है, तब भी विलयन लाल हो जाता है।

(ख) बेनेडिक्ट की परीक्षा (Benedict's test) एक नलिका में बेनेडिक्ट का द्रव (Benedict's reagent) लो। उसमें ८ या १० बूँद मूत्र डालो। इसे गरम करो और फिर ठंडा होने दो। एक अवक्षेप मिलेगा, जिसका वर्ण शर्करा की मात्रा के अनुसार हरा या लाल होगा।

३. फॉस्फेट—प्रायः प्राकृत मूत्र में यह अनुपस्थित रहता है। इसकी परीक्षा का वर्णन अल्यूमिन की तापपरीक्षा के सिलसिले में कर दिया गया है। यदि गरम करने से उत्पन्न हुई मलिनता सिरकाम्ल या सोरकाम्ल के डालने से दूर हो जाय तो फॉस्फेट की अधिकता समझनी चाहिये।

फॉस्फेट सभी मूत्र में होते हैं, पर वे मूत्र की आम्लिकता के कारण उसमें घुलते रहते हैं। जब किसी कारण से मूत्र की आम्लिकता कम या नष्ट हो जाती है, तब फॉस्फेट का अवक्षेप बन जाता है। इस प्रकार फॉस्फेट की अधिकता एक आपेक्षिक वस्तु है, जो मूत्र की आम्लिक प्रतिक्रिया पर निर्भर रहती है। इसका अर्थ यह नहीं होता कि फॉस्फेट की वास्तव में वृद्धि हो गई है।

४. पित्त—स्वभावतः अनुपस्थित।

परीक्षा—(क) जब मोरकाम्ल के ऊपर मूत्र डालने से दोनों के सन्धिस्थल पर हरी या नीली वृत्तरेखा मिले, तब पित्त की उपस्थिति समझनी चाहिये। यह विधि पित्त के रजक कणों (Pigments) की परीक्षा के लिए उपयुक्त होती है।

(ग) हे की परीक्षा (Hay's test)—एक नलिका में २ इंच मूत्र लो। उसमें थोड़ा गन्धक (Sublime sulphur) का चूर्ण डालो। यदि गन्धक के कण नीचे धँसने लगे, तो पित्त की उपस्थिति समझनी चाहिये। यह विधि पित्त कणों की परीक्षा के लिए उपयुक्त होती है।

५. अन्नरस (Chyle)—इसकी उपस्थिति में मूत्र का वर्ण एकदम दूध का तरह हो जाता है और यही हमारी आसानी पहचान है।

६. रक्त—(क) र्वैकम परीक्षा (Guaiacum test)—यदि मूत्र क्षारीय हो, तो पहले गिरकाम्ल से उमड़ी आम्लिक बना लेना चाहिये। इस मूत्र को एक नलिका में २ इंच तक लो। इसमें ताजा टिक्नर र्वैकम की कुछ घूंटें डालो और दोनों की अगली सरह मिल लो। एक दूसरी नलिका लो और उसमें २ इंच तक र्वैकम घोलना डालो। इसमें बगल ही उसमें र्वैकम मिलाओ और मूत्र का जो र्वैकम दोनों मिल लो। इसमें पहले नलिका में धीरे धीरे डालो। दोनों कणों की परीक्षा के लिए र्वैकम र्वैकम हो जाय तो रक्त की उपस्थिति समझनी चाहिये।

(ख) बेज़िडिन परीक्षा (Benzidin test)—एक नलिका में सान्द्र सिरकाम्ल में बेज़िडिन का सन्तृप्त विलयन बनाओ। उसमें उसके बराबर हाइड्रोजन परोक्साइड मिलाओ। अब उतना ही मूत्र धीरे धीरे उस नलिका में डालो। रक्त की उपस्थिति में उसका रंग नीला हो जायगा।

(ग) प्रक्षेपद्रव्यों की सूक्ष्मदर्शक यन्त्र से परीक्षा करने पर रक्तकणों की उपस्थिति मिलेगी।

(घ) रक्त की उपस्थिति में मूत्र का वर्ण भी धूमिल (यदि रक्त कम मात्रा में हो) या लाल (यदि रक्त अधिक मात्रा में हो) होता है।

७. पूय

परीक्षार्थ—(क) एक नलिका में २ इंच मूत्र लो। उसमें टिंक्चर र्वैकम की कुछ बूँदें डालो और दोनों को खूब मिला लो। पूय की उपस्थिति में वह नीला हो जायगा, पर गरम करने से यह नीलापन नष्ट हो जायगा।

(ख) नलिका में १ या २ इंच मूत्र लो जिसमें प्रक्षेप द्रव्य भी मिले हों। इसका आधा पोटैश का द्रव (Liquor Potash) मिलाओ। यदि यह रज्जु या जिलेटिन की तरह हो जाय तो पूय की उपस्थिति समझनी चाहिये।

८. एसिटोन—स्वभावतः अनुपस्थित।

परीक्षा—(क) एक नलिका में १ इंच ताजा मूत्र लो उसमें अमोनियम सल्फेट का एक टुकड़ा डालो और दोनों को अच्छी तरह मिलाओ। यदि तली में कुछ भी न बैठे तो फिर थोड़ा अमोनियम सल्फेट मिलाओ। इस प्रकार उस विलयन को सन्तृप्त (Saturated) बना लो अर्थात् उसमें तब तक अमोनियम सल्फेट मिलाते जाओ, जबतक उसका थोड़ा सा अंश नलिका के तल में न बैठ जाय। यदि मूत्र की प्रतिक्रिया आम्लिक हो तो उसमें १ या २ बूँद लाइकर अमोनिया फोर्ट डालो। मूत्र क्षारीय होने पर इसकी कोई आवश्यकता नहीं। अब एक दूसरी नलिका लो और उसमें सोडियम नाइट्रोप्रुसाइड का विलयन बनाओ। १ इंच पानी में मटर के बराबर सोडियम नाइट्रोप्रुसाइड मिलाकर विलयन बनाना चाहिये। इस विलयन को पहली नलिका के विलयन में डालो। एसिटोन की उपस्थिति में पोटैशियम परमैंगनेट की तरह गहरा बैंगनी रंग उत्पन्न हो जायगा।

(ख) एसिटोन की अधिक मात्रा रहने पर मूत्र से मेव के सदृश गन्ध (Fruity odour) निकलती है ।

एसिटोन की परीक्षा के लिए मूत्र एकदम ताजा होना चाहिये, अन्यथा उड़नशील होने के कारण यह शीघ्र नष्ट हो जाता है । इसकी रिपोर्ट देते समय सावधानी से काम लेना चाहिये क्योंकि इसकी उपस्थिति भयानक विकृति की सूचक होती है । इन्धुमेह में यह संज्ञानाश या संन्यास के पहले या साथ ही होता है ।

९. डाइ-एसिटिक अम्ल (Di-Acetic acid)—स्वभावतः अनुपस्थित ।

परीक्षा—एक नलिका में २ इंच ताजा मूत्र लो । इसमें बूँद बूँद करके टिंचर फेरी परक्लोर डालो, जब तक श्वचेप न आ जाय । फिर इसको नियार लो । निस्यन्दित द्रव में फिर टिंचर फेरी परक्लोर की कुछ बूँदे डालो । डाइ-एसिटिक अम्ल की उपस्थिति में जम्बू सदृश वर्ण उत्पन्न होगा, जो गरम करने पर नष्ट हो जायगा । मूत्र में सर्वदा यह एसिटोन के साथ पाया जाता है और गम्भीर विकृति का सूचक है ।

१०. इण्डिकन (Indican)—स्वभावतः यह मूत्र में अल्प मात्रा में उपस्थित रहता है जो प्रोटीनयुक्त आहार का अधिक सेवन करने से बढ़ जाता है । इसकी उत्पत्ति आन्त्र में पूतिभवन के कारण होती है ।

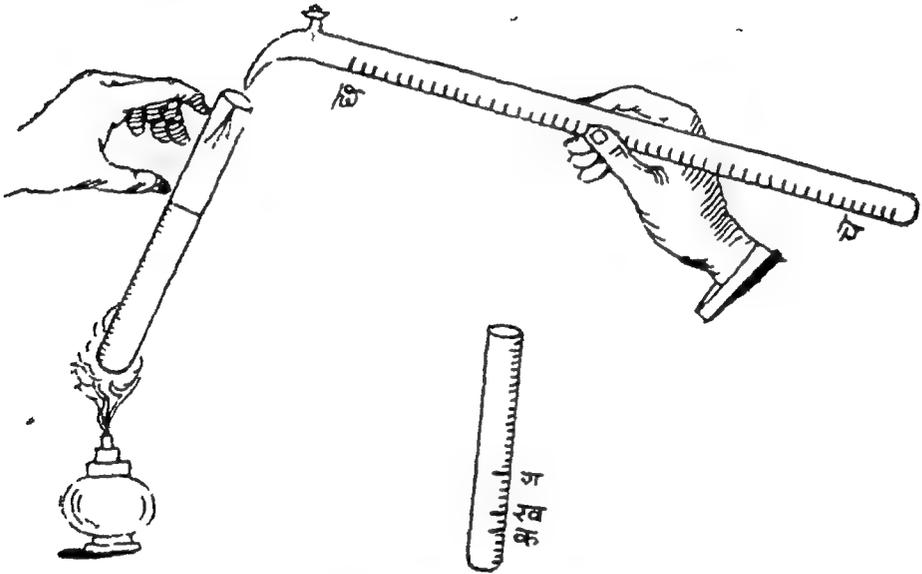
परीक्षा (Obermayer's test)—नलिका में २ इंच मूत्र लो । उसके बराबर ओवरमेयर का द्रव (Obermayer's reagent) और एक इंच क्लोरोफार्म लो । नलिका को कई बार उलट पलट कर अच्छी तरह मिलाओ । हिल ओ मत । इन्डिकन की उपस्थिति में क्लोरोफार्म तल में बैठ जाता है और उसका वर्ण नीला हो जाता है ।

११. डायजो-प्रतिक्रिया (Diazo-reaction)—स्वभावतः अनुपस्थित ।

परीक्षा—नलिका में १ इंच मूत्र लो । इसमें सल्फैनिलिक अम्ल के ५ प्रतिशत लवणाम्ल में बनाए हुए सन्तृप्त विलयन की समान मात्रा मिलाओ । फिर ३ बूँद सोडियम नाइट्राइट का ३ प्रतिशत विलयन मिलाओ । इसको तब

तक हिलाओ, जब तक कि फेन न उठे। अब इसको अमोनिया से क्षारीय-बनाओ। यदि फेन लाल हो जाय और विलयन का रंग पोर्ट वाइन (एक विशिष्ट प्रकार का मद्य) की तरह हो जाय, तो इसकी उपस्थिति समझनी चाहिये।

(ख) मात्रिक परीक्षा (Quantitative Examination)



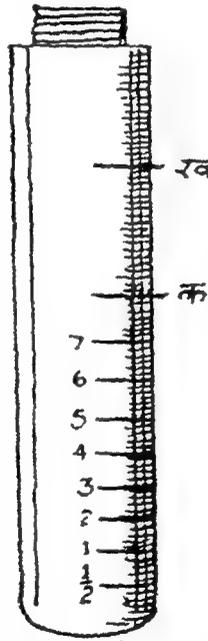
चित्र २६—शर्करा मापक

१. शर्करा—शर्करा की प्रतिशत मात्रा नापने के लिए एक बहुत सस्ता और सुविधाजनक यन्त्र प्रयुक्त होता है, उसे 'कार्वारडाइन का सकारोमीटर (Carwar dyne's Sachbarometer) कहते हैं। इसमें दो परिमाणक पात्र और एक परीक्षणलिका होती है। छोटे पात्र में क चिह्न तक फेहलिंग विलयन नं० १ भरो और ख चिह्न तक फेहलिंग विलयन नं० २ भरो। ग चिह्न तक उसमें साधारण जल डालो और सारे द्रव को परीक्षणलिका में उड़ेल दो। अब बड़े पात्र के च चिह्न तक मूत्र भरो और छ चिह्न तक जल डालो। पूरे द्रव को अच्छी तरह मिला लो।

परीक्षणलिका को गरम करो और उसमें बड़े पात्र के द्रव को धीरे-धीरे

डालते जाओ जब तक कि उसमें नीला रंग अच्छी तरह न हो जाय। अब बड़े पात्र में अंकित चिह्न को पढ़ लो। यह शर्करा की प्रतिशत मात्रा बतलायगा।

२. अलब्यूमिन—इसकी प्रतिशत मात्रा नापने के लिए दो बातों पर ध्यान देना आवश्यक है। पहली, मूत्र की प्रतिक्रिया आम्लिक होनी चाहिये तथा उसको सिरकाम्ल कई बूँदें डाल कर आम्लिक बना लेनी चाहिये। दूसरी, मूत्र का वि० गुरुत्व १००८ या इससे कम ही होना चाहिये अथवा उसमें जल मिलाकर उसका गुरुत्व कम कर देना चाहिये क्योंकि अधिक वि० गुरुत्व वाले मूत्र में अलब्यूमिन का अवक्षेप ऊपर तैरने लगता है, फलतः परिणाम ठीक नहीं निकलता।



चित्र २७—अलब्यूमिनमापक

इसके लिए जो यन्त्र प्रयुक्त होता है उसे 'एसबैक का अलब्यूमिनोमीटर' (Esback's Albuminometer) कहते हैं। इसमें क चिह्न तक मूत्र भरो और ख चिह्न तक 'एसबैक का द्रव' (Esback reagent) भरो। काग वन्द करके उसको खूब मिलाओ और २४ घण्टे के लिए उसे शान्त स्थान में रख दो। जहाँ तक उसमें अवक्षेप बने, वह अंक पढ़ लो। यह १००० सी. सी

मूत्र में शुष्क अलब्यूमिन की मात्रा ग्रामों (Grams) में बतलायगा ।
उदाहरणार्थ यदि अपक्षेप $\frac{1}{2}$ ग्रं तक बना है तो अलब्यूमिन की मात्रा ०.५ ग्राम
प्रतिशत है ।

अणुवीक्षण-परीक्षा

आम्लिक मूत्र में निम्न पदार्थों की उपस्थिति सम्भव है :—

- १ यूरिक अम्ल ।
२. अनियताकार यूरेट ।
३. कल्सियम ऑक्जलेट ।

४. ल्यूसिन (Leucin), टाइरोसिन (Tyrosin), सिस्टीन (Cystin)
और मेदकण ।

इसी प्रकार क्षारीय मूत्र में अधिकतर निम्न पदार्थों के प्रक्षेप मिलते हैं ।—

१. कणीय फॉस्फेट (Amorphous or granular phosphates) ।
२. त्रितय फॉस्फेट (Triple phosphates) ।

मूत्र में उपस्थित सेन्द्रिय (Organic) प्रक्षेप द्रव्यों में निर्मौक (कणीय,
रक्तीय, मेदस आदि), रक्तकण, श्वेतकण, शुक्कीट आदि मुख्य हैं । निरिन्द्रिय
(Unorganised) प्रक्षेप द्रव्यों में बहुधा यूरिक अम्ल, कल्सियम आक्जलेट,
त्रितय फॉस्फेट, यूरेट, फॉस्फेट और कार्बोनेट आदि मिलते हैं ।

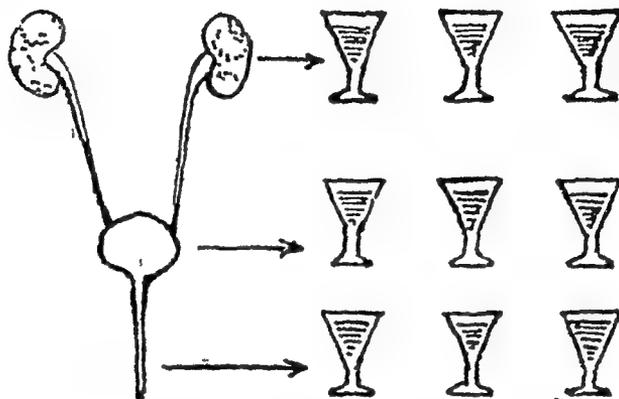
पूयमेह के लिए नलिकाचतुष्टय परीक्षा (Four-glass Test)

१. नलिका :—मूत्रोत्सर्ग के पहले रोगी के मूत्र मार्ग को सिरिज से धो
लिया जाता है और उससे प्राप्त द्रव को इस नलिका में रक्खा जाता है । इसमें
उपस्थित पूय आदि स्पष्टतः मूत्र मार्ग के अग्रभाग की विकृति के सूचक होते हैं ।

२. नलिका :—इसमें रोगी अपने मूत्र का $\frac{1}{2}$ भाग निकालता है और
इसमें यदि पूय, रक्त आदि उपस्थित हों तो मूत्र मार्ग के पश्चाद् भाग या मूत्राशय
का विकार समझना चाहिये ।

३. नलिका :—इसमें उत्सृष्ट मूत्र का दूसरा भाग होता है, जो मूत्राशय
में उपस्थित शुद्ध मूत्र का प्रतिनिधित्व करता है ।

४. नलिका :—पौरुषप्रंथि (Prostate Gland) और शुक्राशय (Vesiculaseminalis) का मर्दन करने के बाद रोगी को इस नलिका में मूत्रोत्सर्ग करने के लिए कहा जाता है । इससे पौरुषप्रंथि और शुक्राशय के विकार का पता लगता है ।



चित्र २८—त्रिपात्र-परीक्षा

शोणितमेह के लिए त्रिपात्र-परीक्षा

शोणितमेह में रक्त मूत्रवह सस्थान के किण्व अंग से आता है इसका निर्णय करने के लिए यह परीक्षा की जाती है :—

तीन साफ कोंच के शंक्वाकार पात्र रखे जाते हैं जिनमें रोगी बारी-बारी से मूत्र करता है । मूत्र में रक्त की मात्रा अधिक होने पर उसका रंग लाल या मजिष्ठावर्ण होता है । सामान्य राशि होने पर रंग धूमिल या श्यामाम होता है । अत्यल्प मात्रा होने पर प्रत्यक्ष परिवर्तन पता नहीं चलता किन्तु रासायनिक या अणुवीक्षण परीक्षाओं से उसका ज्ञान होता है ।

इस परीक्षा से विकृति के अधिष्ठान का निर्णय निम्नांकित रीति से करते हैं—

	प्रथम पात्र	द्वितीय पात्र	तृतीय पात्र
१. वृक्क	रक्त	रक्त	रक्त
२. गवीनी	रक्त	स्वच्छ	स्वच्छ
३. अष्टीला	रक्त	स्वच्छ	रक्त
४. बस्ति	स्वच्छ	स्वच्छ	रक्त

मूत्र के रोगनिर्देशक परिवर्तन

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 शरीरभार 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। वमन-विरेचन-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-विशिष्टगुस्ता- संकेन्द्रण-प्रति-क्रिया आदि तथा आहार द्रव्य-व्यायाम-आदि के अनुपात में मूत्र के रंग में स्वाभा- विक रूप से परि- वर्तन 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-शुष्य के रूप में गाजर, रेवन्दचीनी, सनाय की पत्ती या पित्तयोगों का प्रयोग। रक्तपित्ति की मात्रा वृद्धि।

भौतिक परीक्षा	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	सम्भाव्य व्याधियाँ
३. प्रतिक्रिया (Reaction)	ईषट् अम्ल pH _६ (४.७-७.५)	३. हरितवर्ण ४. लालवर्ण ५. कृष्णवर्ण ६. दुग्धवर्ण	स्वाभाविक रागकों की अधिकता या मूत्र के गाढा होने पर और पित्ताधिक्य या कालमेह से । रक्तकण, शोणवत्तुल्लि की उपस्थिति या स्वाभाविक मूत्ररुधिर (Uroerythrin) की मात्रा अधिक होने अथवा विशेष आहार या औषधियों के प्रयोग से । मूत्र के स्वाभाविक रागकों या इण्डिकान (Indican) की अधिकता, रक्त या मलमसि (Melanin) की उपस्थिति । भास्वीय की अधिकता, पूय (Pus), पयोल्स (Chyle) या शुक्र की उपस्थिति । आहार में मासजातीय द्रव्यों की प्रधानता तथा अल्पा-म्लता (Hypoacidity) की अवस्थाएँ, मधुमेह, सभी प्रकार के ज्वर, जीर्ण अन्तरालीय (Interstitial) दृश्योय और अनशन काल में ।
		क्षारीयता	आहार में फल-चानस्पतिक अम्ल-लवण आदि का अधिक प्रयोग, पाण्डुरोग, कुपफुसपाक तथा उवर का दारुण मोक्ष (Crisis) होने पर या अत्यधिक वमन होने पर ।

उदकमेह (Diabetes Insipidus), जीर्ण अन्त-
रालीय वृक्कशोथ, मूत्रविषमयता को पूर्ण स्थिति, तीव्र वृक्क-
शोथ तथा ज्वरनिवृत्तिकाल, अपतंत्रक के आविग के बाद
तथा मद्यसेवन के बाद ।
मधुमेह, तीव्र ज्वरो का दारुण मोक्ष होने पर, प्रवाहिका-
वमन-प्रसवेदादि के द्वारा जलीयांश का क्षय हो जाने पर,
वृक्कशोथ को कुछ अवस्थाओं में तथा गरिष्ठ पौष्टिक आहार
का सेवन करने पर अथवा मूत्र में नमक और मिह (Urea)
की राशि अधिक होने पर ।

जल या मद्य (Beer) का अधिक सेवन, भोजन
में प्रोथूजिनो का आधिक्य, धातुक्षयकारक ज्वर, मधुमेह,
गर्भधारण के बाद तथा प्रसूतावस्था में, सर्वांगशोथ,
श्वेतमयता तथा फुफ्फुसपाक से पीड़ित रोगियों में ।

आहार में प्रोथूजिनो की अल्पतान्यक्छ्वालयुद्धर-पीत
यक्छ्छो (अम्लोत्कर्ष-फुफ्फुसक्षय तथा पाण्डुरोग में मिह की
अल्पोत्पत्ति के कारण, तीव्र व कालिक वृक्कशोथ-अमूत्रता
(Anuria) तथा अघ्नीलावृद्धिजन्य मूत्रावरोध आदि
व्याधियों में मिह का रक्त में विधारण होने से ।

अल्प विशिष्टगुरुता
१०१० से कम

अधिक विशिष्टगुरुता
१०२५ से अधिक

मिह की मात्रा वृद्धि
४० ग्राम से अधिक
(Azoturia)

मिह मात्रालपता
२० ग्राम से कम

१०१२-१०२५ तक
(χ विशिष्ट गुरुता
Sp. gravity)

रासायनिक परीक्षा
१४४० सी. सी.
या ९६%

ठोस द्रव्य—
६० ग्राम या ४%
६. मिह (Urea)
३५ ग्राम या २-३%

रासायनिक परीक्षा	स्वाभाविक मात्रा	परिवर्तन	सम्भाव्य व्याधियाँ
७. क्रवियी (Creatinine)	१ ग्राम या ०.०७%	क्रवियी वृद्धि	आंत्रिक (Typhoid), तन्दिक (Typhus), अपतानक (Tetany), फुफ्फुसपाक, अन्तर्विद्रधि आदि।
८. मिहिक अम्ल (Uric acid)	०.०५ ग्राम या ०.०५%	मिहिक अम्ल की अधिग्रता	पाण्डुरोग, हारिदरोग, अंगघात, पेशीक्षय, 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 मस्तिष्क आदि प्राणिज द्रव्यों की अधिकता होने पर।
९. अश्वमेहिक अम्ल (Hippuric)	०.७० ग्राम या ०.०५%	मिहिक अम्ल की अल्पता	वृक्कशोथ, हारिद रोग तथा शीश विप से पीडित रोगियों और शाकाहारी व्यक्तियों में।
१०. गंधश्यामिक (Thiocyanic)	०.१५ ग्राम या ०.०१%	मात्रा की अल्पता विशेष महत्त्वपूर्ण परिवर्तन नहीं	अङ्गघात, पक्षवध, परिसरीय नाडीशोथ आदि नाडी विकारों में।

११. सुरभि- जाराम्ल (Oxyacids)	०.०६ ग्राम या ०.००४%	मात्रावृद्धि	टमाटर-गोभी-गाजर-पालक-प्याज-सेव आदि तिग्मिक अम्लयुक्त पदार्थों का आहार में अधिक प्रयोग, अति भोजन, व्यायाम का अभाव, अग्निमाद्य, दौर्बल्य, वातरक्त, वातिक अवसन्नता (Neurasthenia) तथा यकृत की हीन- कार्यता के कारण उत्पन्न पचनविकारों में ।
१२. तिग्मिक अम्ल (Oxalic acid)	०.०१५ ग्राम या ०.००१%	मात्रावृद्धि	- शरीर के आन्तरिक अंगों में प्रोभूजिनों का घुतिमवन करने वाले अन्तःपूयतायुक्त विकार, यक्ष्मज फुफ्फुसविबर (Cavity), क्षसनिकाभिरतीर्णता, कौथ (Gangrene) आदि विकार तथा प्रोभूजिनों का ठीक समवर्तन न होने पर, आंत्रावरोध (Intestinal obstruction), विसूचिका, आंत्रिक ज्वर, उदरावरण शोथ, जाठराम्ल की अल्पता और तज्जनित अग्निमांद्यादि विकार ।
१४. क्षारातुनरिय (NaCl)	१६.५ ग्राम या १.१%	नीरियों (Chlor- ides) की अधि- कता (क्षारातु तथा	जल तथा नमक का अधिक सेवन, शोथ या शरीर में सञ्चित द्रव का अपहरण या शोषण करते समय, उदकमेह, अस्थिवकता तथा यकृतान्युदर पीडित रोगियों में, फुफ्फुस-

रासायनिक परीक्षा	स्वाभाविक मर्यादा	परिवर्तन	सम्भाव्य व्याधियाँ
१४ क्षारतु (N_2O)	४० ग्राम या ०.३%	दहलु नीरियों के रूप में) स्वाभाविक मात्रा १०-१५ ग्राम नीरियों की न्यूनता	पाक तथा विसर्गी ज्वरो के मोक्ष तथा अपस्मार के आवेग के पश्चात् ।
१६ भास्विक अम्ल (Phosphoric acid)	२.४ ग्राम या ०.१५%		फुफ्फुसपाक के प्रारम्भिक दिनों में, जलोदर सद्रव फुफ्फुसावरणशोथ तथा शोफ में, जीर्ण अन्तरालीय वृक्कशोथ (Ch. Interstitial), विषमज्वर के अतिरिक्त ज्वरों के वेग के समय, विसूचिका, प्रवाहिका, जठर कर्कटालुद, तीव्र पाण्डुरोग, तीव्र यकृत क्षय आदि विकार तथा अनशन एवं अत्यधिक शारीरिक श्रम के बाद ।
१७. सुल्वारिक अम्ल (Sulphuric)	२.४ ग्राम या ०.१५%	शुल्बीयो (Sulphates) की मात्रा वृद्धि	तीव्र ज्वरितावस्था, तीव्र मज्जाशोथ, मस्तिष्कावरणशोथ, वर्धनशील पेशी क्षय (Muscular atrophy), मधुमेह, उदकमेह, मूत्र विषमयता, जठराम्ल की अल्पता, मलावरोध

तथा आत्रस्थ प्रतिभवन, अपरस (Eczema) तथा मज्जासंश्लेषिता (Myeloid leukaemia) ।

शरीर समवर्त (Metabolism) की न्यूनता, रोग-निवृत्तावस्था तथा शाकाहार एवं अनशन या अल्पाशन की अवस्थाएँ ।

मधुमेह में रक्तगत अम्लोत्कर्ष के अनुपात में, गर्भवती स्त्रियों में वैनाशिक रूप के वमन में और यकृतदाल्युदर तथा यकृत की हीनक्रियता के दूसरे विकारों में ।

१८. दहातु (K_2O)	२.५ ग्राम या ०.१५%	क्षारातु-दहातु-चूर्णादि तथा आजतु का शुल्बीय लवणों के रूप में उत्सर्ग
१९. सैकतिक अम्ल (Silicic acid)	०.४५ ग्राम या ०.०३%	दैनिक मात्रा २-३ ग्राम शुल्बीयों की अल्पता
२०. आजतु (Mgo)	०.३० ग्राम या ०.०२%	
२१. चूर्णातु (Cao)	०.२५ ग्राम या ०.०१५%	
२२. तिकाति (Ammonia)	०.६५ ग्राम या ०.०४%	तिकाति का अधिक उत्सर्ग
२३. लौह (Iron)	०.००५ ग्राम या ०.०००४%	

<p>२४. प्रोभूजिन— क. शुक्ति (Albumin)</p>	<p>स्वाभाविक</p>	<p>कुछ वर्धमानावस्था के व्यक्तियों में, आहार में अत्यधिक प्रोभूजिनद्रव्य-अण्डा-मास 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 रक्तनिपीड तथा दौर्बल्य-युक्त व्यक्तियों में और रक्तप्रदोष के बाद कभी कभी शुक्तिमेह होता है। यह वास्तव में वैकारिक नहीं है।</p>
<p>आगिक या वैकारिक- दृक् पूर्व (Pre- renal)</p>	<p>हृद्दोग, तीव्र रक्तक्षय, प्रदूढ जलोदर, औदरिक अर्बुद, अपरस्मार आदि से दृक्तीय रक्तप्रवाह में बाधा उत्पन्न होने के कारण; रोहिणी, लोहित ज्वर, कुपकुस-पाक, आंत्रिक उदर, रलीपद, पूयमयता, दोषमयता आदि तीव्र औपसर्गिक रोगों से पीडित व्यक्तियों में उपसर्गजन्य विप से दृक्कों में क्षोभ उत्पन्न होने के कारण; गर्भिणी विषमयता तथा कामला में शारीरिक विप का दृक्कों पर प्रभाव होने के कारण, पारद, सोमल, वंग आदि रासायनिक विषों के प्रभाव से दृक्कों में क्षोभ उत्पन्न होने के कारण शुक्तिमेह होता है।</p>	<p>तीव्र, अनुतोव, जीर्ण सभी प्रकार के दृक्शोथ (Nephritis), अपवृकता (Nephrosis), वसाकुल (Lardaceous) और मण्डप (Amyloid) दृक् विकार में तथा राजयक्ष्मा, फिरंग, अन्तःशल्यता (Embolism), घनाहो-त्कर्ष (Thrombosis), कर्कटाबुद (Cancer) आदि का दृक्कों पर प्रभाव होने पर मूत्र में शुक्ति पर्याप्त मात्रा में मिलती है।</p>
<p>दृक्क्य (Renal)</p>		

वृक्कोत्तर (Post-renal)

ख. बेन्स-जोन्स प्रोभूजिन (Bence-jones protein)

२५. मधु शर्करा

अस्थायी रूप में मूत्र में शर्करा की उपलब्धि

स्थायी रूप में मूत्र में शर्करा की उपस्थिति

वृक्कालिन्दशोथ (Pyelitis, Pyelonephritis), मूत्राशय शोथ (Cystitis), प्यापवृक्कता (Pyonephrosis), मूत्रमार्गशोथ (Urethritis) इत्यादि कारणों से मूत्र में शुक्ल की अल्पराशि होती है।

प्रभूतमज्जाबुद् (Multiple myelomata) के ८०% रोगियों में, अर्बुदों के अस्थिगत समस्थाय (Metastasis in the bones), अस्थिमृदुता (Osteomalacia), श्वेतमयताएँ, हाजकिन का रोग, लसमासार्बुद (Lymphosarcoma) तथा उच्च रक्तनिपीड वाले व्यक्तियों के मूत्र में यह प्रोभूजिन मिलती है।

चिन्ता-भय-क्रोधोदि 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, अधिवृक्क ग्रथियों की कार्यवृद्धि की कुछ अवस्थाओं में, स्थूल या मेदोरोगग्रस्त व्यक्तियों में, मस्तिष्काघात, कपालान्तर्य रक्तसाव तथा प्रवृद्ध निपीड (Intraocular pressure), स्तब्धता (Shock), कपाल भंग तथा मस्तिष्क के अर्बुद, अनन्यस्त व्यक्तियों में अधिक शारीरिक श्रम करने के बाद तथा क्वचित् सगर्भा स्त्रियों में मूत्र में शर्करा साधारण मात्रा में प्राप्त होती है।

मधुमेह (Diabetes mellitus), वृक्कय शर्करामेह (Renal glycosurea), मस्तिष्क की प्राण गुहाभूमि (Floor of the 4th ventricle) के अपाय (injury) तथा कभी कभी अबटुका ग्रथि की कार्यवृद्धि के कारण

उत्पन्न प्रेव के रोग (Girard's disease) या पोषणिका की कार्य वृद्धि के कारण उत्पन्न शाखावृद्धि (Acromegaly) में भी स्थायी रूप से मधुशर्करा मूत्र में मिलती है ।

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

शोणशिक कामला (Haemolytic Jaundice), यकृन्नय तथा अवरोधजन्य कामला, तीव्र यकृच्छोथ, तीव्र पीत यकृतक्षय या शोष तथा रक्त-विनाश कारक व्याधियों आदि में मूत्र में पित्त (Choloria) मिल करता है ।

शोणशिक रक्तक्षय, शोणशिक कामला, वैनाशिक रक्तक्षय, विषमज्वर इत्यादि रक्तनाशक विकार, यकृच्छोथ, यकृद्वाल्च्युदर, हृद्रोगज अधिरक्तता (Congestion) इत्यादि से यकृत् की कार्यक्षमता घटने और आन्तरिक रक्तस्राव, कुफुसपाक तथा लोहितज्वर पीडित व्यक्तियों में ।

पूर्ण अवरोधजन्य कामला, तीव्र वृक्कशोथ तथा अनशन ।
नीलोहा (Purpura), शोणितप्रियता (Hemophilia), प्रशीताद

२६. शुक्रा
(Acetone)

२७. पित्त

२८ मूत्रपित्ति
(Urobilin)

अल्पता या अभाव
यकृत् पूर्व (Pre-

२९. रक्त

(Scurvy), श्वेतमयताएँ, प्लेग, मसूरिका, पीतज्वर, विषमज्वर तथा धमनी-जर्रता (Arteriosclerosis) ।

सम. प्रकार के तीव्र दृक्कशोथ, दृक्क के अर्बुद, दृक्कारमरी, दृक्कयक्ष्मा, दृक्कभिघात (Trauma), दृक्कगत अन्तःशल्यता तथा घनास्रोत्कर्ष (Embolism & Thrombosis) ।

गर्वीनी, मूत्राशय. अष्टौला तथा मूत्रमार्ग के शोथ, अभिघात तथा अरमरियो और कृमि रोग (Bilharzia hematobia) ।

विषमज्वर, नागविष, लूताविष (Spider-poisons) आदि शोणान करने वाले विषों के प्रभाव से, विस्तृत दग्ध, शोणांशिक रक्तक्षय, तथा अत्यधिक शीत से ।

दृक्कालिन्द शोथ (Pyelitis), दृक्कविद्रधि, पूयापदृक्कता (Pyonephrosis) दृक्कारमरी, दृक्कयक्ष्मा, घातक दृक्कार्बुद, गर्वीनीगत अरमरी, मूत्राशयशोथ तथा मूत्राशयगत अरमरी, मूत्राशय यक्ष्मा, मूत्राशय व्रण तथा अर्बुद, अष्टौला तथा मूत्रमार्ग के विकार और औपसर्गिक पूयमेह ।

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

renal)

दृक्कय (Renal)

दृक्कोत्तर (Post-renal)

३०. शोणवत्तुलि (Haemoglobin)

३१ पूय (Pus)

३२. पयोल्स (Chyle)

पुरीष

पुरीष-परीक्षा विशेषत उदररोगों में और आन्त्रज कृमियों की निश्चिन्ता के लिए होती है ।

पुरीष का संचय—पुरीष का उत्सर्ग एक स्वच्छ पात्र में करना चाहिये और उसका मूत्र से संसर्ग भी न होना चाहिये । यथाशीघ्र पुरीष की परीक्षा कर लेना उत्तम है, क्योंकि देर करने से उसमें पृथिव्य के कारण बहुत से परिवर्तन हो जाते हैं, जिससे परिणाम शुद्ध नहीं निकलता । दूसरे, पुरीष जब तक गरम रहता है तभी तक अमीबा की गति देखी जा सकती है अन्यथा नहीं ।

भौतिक परीक्षा

१. मात्रा—यह भोजन के ऊपर निर्भर करती है, फिर भी यह मासाहार से अल्प तथा शाकाहार से अधिक होती है ।

२. आकृति और संघटन—कठिन पुरीष कोष्ठवद्धता का सूचक है तथा गोल गाँठें जीर्ण कोष्ठवद्धता में मिलती हैं । स्वाभाविक पुरीष मुलायम और बंधा होता है । चावल के धोवन की तरह पतले दस्त विसृचिका में होते हैं । फीते की तरह चपटे दस्त आन्त्रावरोध में होते हैं । वातदोष से पुरीष रुक्ष तथा आमदोष से पिच्छिल होता है ।

३. वर्ण (Colour)

प्राकृत—

१. पीताभ कपिश (Yellowish brown) यूरोबिलिन (Urobilin) के कारण ।

२. हलका पीला (Light yellow)—दुग्धाहार से ।

३. हरित—कैलोमल की अधिक मात्रा से ।

४. कृष्ण—लौह या विस्मथ के प्रयोग से ।

वैकृत^१—

१. पीत या स्वर्णाभ (Golden yellow)—पैत्तिक दोष से अपरिवर्तित बिलिरुबिन (Bilirubin) के कारण ।

१. 'वातान्मले तु दृढता शुष्कता चापि जायते ।

पीतता जायते पित्ताच्छुक्ता श्लेष्मणो भवेत् ॥

२. हरित—शैशवातिसार ।
३. श्वेत—(White coloured or clay)—कफाधिक्य, कामला, जलोदर में ।
४. धूमिल—वाताधिक्य से ।
५. कृष्ण—वातिक दोष से आन्त्र के ऊर्ध्वभाग में रक्तसाव ।
६. कपिश—वातश्लेष्म दोष से ।
७. श्यामपीत—वातपित्त दोष से ।
८. श्वेतपीत—कफपित्त दोष से ।
९. अनेकवर्ण^१—सन्निपात से ।
- ४ गन्ध—पुरीष की गन्ध विशिष्ट होती है । आमदोष से पुरीष अत्यन्त दुर्गन्धित होता है ।^२

प्राकृत—दुर्गन्धित—(मांसाहार से अधिक)

वैकृत—

अम्ल—शैशवातिसार ।

अत्यधिक पूतिगन्ध—वातक अर्बुद, मलाशय का उपदंश व्रण, कोथसाहित अतिसार ।^३

सन्निपाते च सर्वाणि लक्षणानि भवन्ति हि ।

त्रुटित फेनिलं रुचं धूमिल वातकोपतः ॥

वातश्लेष्मविकारे च जायते कपिशं मलम् ।

वद्ध सुत्रुटितं पीतश्याम पित्तानिलाद् भवेत् ॥

पीतश्वेतं श्लेष्मपित्तादीपत् सान्द्रं च पिच्छिलम् ।

श्यामं त्रुटितपीताभं वद्धश्वेतं त्रिदोषतः ॥

गुटियुक्तं च कपिलं यदि वर्चोऽवलोक्यते ।

प्रक्षीणमलदोषेण दूषितः परिकथ्यते ॥

सितं महत्पूतिगन्धिं मलं ज्ञेयं जलोदरे ।

श्यामं क्षये त्वामवति पीतं सकटिवेदनम् ॥

(यो. २)

१ 'पक्कजाभवसकाशं यकृतखण्डनिभं तनु । घृततैलवसामज्जवेशवारपयोदधि ॥

मांसधावनतोयाभं कृष्णनीलारुणप्रभम् । मेचकस्निग्धकर्चूरचन्द्रकोपगतं घनम् ॥'

(मा नि)

२. 'संसृष्टमेभिर्दोषैस्तु न्यस्तमप्स्वसीदति ।

पुरीषं भृशदुर्गन्धिं पिच्छिलं चामसंज्ञितम् ॥'

(सु. उ ४०)

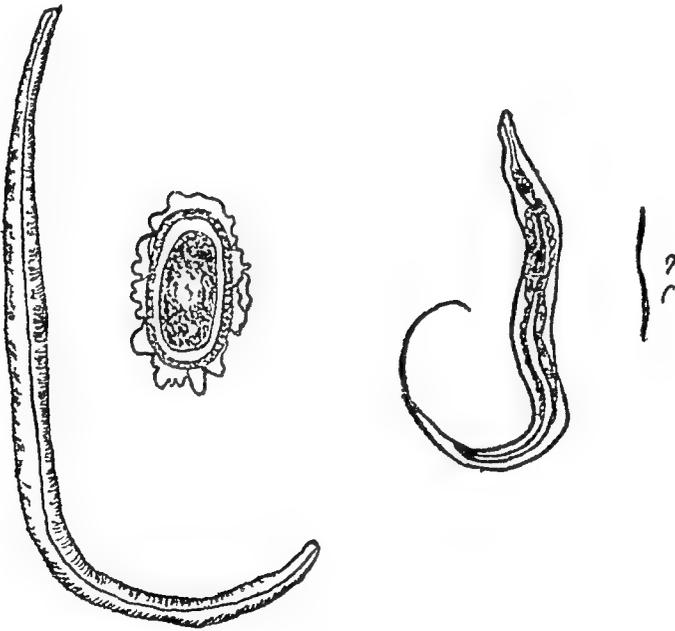
३. 'कुणपं मस्तुलुंगाभम् ।'

(मा नि)

५. श्लेष्मा—यह थोड़ी मात्रा में प्राकृत पुरीष में भी उपस्थित रहता है, पर क्षोभ या शोथ के कारण इसकी मात्रा बढ़ जाती है। जब यह पुरीष के साथ एकदम मिला हो तो क्षुद्रान्त्र की विकृति का सूचक है। जब इसका अधिक अश मल के साथ नहीं मिला हो तो वृहदन्त्र का शोथ समझना चाहिये। प्रवाहिका में केवल श्लेष्मा कुछ रक्त के साथ निकलता है। श्लेष्मल वृहदन्त्र शोथ और क्लीय अन्त्र शोथ में श्लेष्मा के निर्माक मिलते हैं।

६ अश्मरी (Stones)—शूल रोग में पित्ताश्मरी के लिए पुरीष की परीक्षा करनी चाहिये।

७ कृमि (Animal parasites)—



चित्र २९

गण्डूपद कृमि (Round worm) शंकुकृमि (Hook worm)

१. पृथुवक्षनिभाः केचित्केचिद्गण्डूपदोपमाः ।

रूढधान्याङ्कुराकारास्तनुदीर्घास्तथाणवः ॥

श्वेतास्तान्नावभासाश्च ।

(मा नि)

८ जलसन्तरण-परीक्षा—पुरीष को जल में डालकर देखना चाहिए। यदि तैरता रहे तो पक्व और यदि डूब जाय तो अपक्व पुरीष समझें।^१

रासायनिक परीक्षा

१. प्रतिक्रिया—स्वभावतः यह थोड़ा अम्ल या थोड़ा क्षारीय होता है।

२. रक्त—पुरीष में रक्त की उपस्थिति का सन्देह होने पर मूत्र के प्रसंग में वर्णित रक्त की परीक्षा करनी चाहिये। सक्षेप में, उसकी विधि नीचे दी जा रही है।

एक नलिका में थोड़ा पुरीष लो और उसमें जल मिलाओ। दूसरी नलिका में ग्लेशियल सिरकाम्ल (Glacial acetic acid) में बनाया हुआ वेजोडिन का सन्तुप्त विलयन लो और उसमें उसी के बराबर हाइड्रोजन पेरोक्साइड डालो। इस द्रव को पहली नलिका में उडेलो। रक्त की उपस्थिति में नीला रंग उत्पन्न हो जायगा।

अणुवीक्षण परीक्षा

इसके लिए पुरीष का बहुत पतला पृष्ठ बनाना चाहिये। इससे अमीबा, उसके सिस्ट, अपक्व आहार, इपीथिलियल सेल, प्र्यकोष्ठ, रक्तकण और जीवाणुओं की निश्चिन्ता होती है।

वान्त (Vomit)

वमन के द्वारा आमाशय से निकले हुये पदार्थों की परीक्षा तीन प्रकार से होती है—१. भौतिक, २. रासायनिक और अणुवीक्षण।

भौतिक परीक्षा

१ मात्रा—प्रायः वान्त पदार्थ की मात्रा भुक्त पदार्थ के अनुरूप होती है किन्तु आमाशय-विस्तृति में यह मात्रा अधिक हो जाती है।

१. 'मज्जथ्यामा गुरुत्वाद् विट् पक्का तूष्णवते जले।

विनातिद्रवसघातशैत्यश्लेष्मप्रदूषणात् ॥' (च चि १५)

'एतान्येव तु लिगानि विपरीतानि यस्य वै।

लाघव च विशेषेण तस्य पक्वं विनिर्दिशेत् ॥' (सु उ ४०)

२. **वर्ण**—पीतहरित वर्ण पित्त के कारण तथा लालिमा रक्त के कारण होती है ।

३. **गन्ध**—वद्वगुदोदर में वान्त द्रव्य में पुरीष की गन्ध आती है । मद्य आदि विषों में भी उन द्रव्यों की गन्ध रहती है ।

४. **संघटन**—आमाशयशोथ आदि में श्लेष्मा मिले रहने के कारण वमन गाढा होता है ।

५. **घटक**—वान्त पदार्थों में आहार-द्रव्य, पित्त, पुरीष, रक्त एवं विष पदार्थों की परीक्षा करनी चाहिये ।

आहारद्रव्य अजीर्ण या विष में मिलते हैं । यकृच्छोथ, ग्रहणीशोथ, तीव्रज्वर आदि में पित्त बढ़ कर वमन के साथ निकलता है । वद्वगुदोदर में पुरीष वमन से आता है । आमाशयव्रण, कैंसर आदि में रक्तवमन होता है ।

रासायनिक परीक्षा

१. **प्रतिक्रिया**—लवणाम्ल आदि अम्लों के कारण प्रतिक्रिया आम्लिक तथा पित्त के कारण क्षारीय होती है ।

२. **घटकों की परीक्षा**—वान्त पदार्थ को कपड़े में छान कर उसकी परीक्षा पित्त, रक्त एवं विषों के लिए करनी चाहिये ।

अणुवीक्षण परीक्षा

इससे वान्त द्रव्य में भुक्तांश, श्लैष्मिक कोषाणु, रक्तकण आदि का निर्णय किया जाता है ।

पंचम अध्याय

विकृति-परीक्षा

(Pathological study)

मूलतः दोष-वैषम्य विकार है किन्तु दोष विषम होने पर अपने संपर्क में आनेवाले धातुओं और मलों को भी दूषित करते हैं अतः सामान्यतः दोष और दृष्य (धातु-मल) के संयोग में विकार का प्रादुर्भाव माना जाता है। ये विषम दोष शरीर के किसी विशिष्ट अङ्ग-प्रत्यङ्ग में अधिष्ठित होकर रोग उत्पन्न करते हैं, अतः 'अधिष्ठान' या 'सस्थान-सश्रय' का भी विचार किया जाता है। इस प्रकार विकृति-परीक्षा में दोष, धातु, मल और अधिष्ठान इन चार भावों का विवेचन किया जाता है जिससे विकृति के मौलिक स्वरूप का परिज्ञान होता है। प्रश्न-परीक्षा में निदान, पूर्वरूप, उपशय का, पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा से रूप का तथा विकृति-परीक्षा में सम्प्राप्ति का बोध होता है।

दोष

विकार की उत्पत्ति में 'दोष' सज्ञा सार्थक होती है। वात, पित्त और कफ ये तीन दोष विकृत होकर विभिन्न रोगों को उत्पन्न करते हैं। कुछ रोग सामान्यज होते हैं जो सामान्यतः तीनों दोषों से उत्पन्न होते हैं यथा उदर रोग, हृद्रोग आदि। इसके अतिरिक्त, कुछ रोग नानात्मज होते हैं जो एक विशिष्ट दोष से उत्पन्न होते हैं यथा वात से वातव्याधि, पित्त से दाह तथा कफ से अरुचि। सामान्यज रोगों में भी कोई दोष प्रधान और कोई अप्रधान होता है। इसी प्रकार नानात्मज रोगों में भी एक विशिष्ट रोग प्रधान होने पर भी अन्य दोष अनुबन्ध रूप में रहते हैं।

दोषों के सम्बन्ध में निम्नांकित विचार विकार-विनिश्चय में सहायक होते हैं—

१. 'दोषस्य च प्राकृतवैकृताभ्यां भेदोऽनुबन्ध्यादपि चानुबन्धात्।

तथा प्रकृत्यप्रकृतिस्वयोगात्तथाशयाकर्षणवशाद् गतेश्च ॥' (मधु)

१. प्राकृत-वैकृत—अपने काल में प्रकुपित दोष प्राकृत और अन्य ऋतुओं में प्रकुपित दोष वैकृत कहलाता है यथा वसन्त में कफ प्राकृत तथा वात और पित्त वैकृत है। प्राकृत-वैकृत दोषों का विचार रोगों की साध्यसाध्यता के ज्ञान में सहायक होता है। प्राकृत दोषों से उत्पन्न विकार सुखसाध्य और वैकृत दोषों से उत्पन्न विकार कष्टसाध्य होते हैं।^१ वायु महात्यय होने के कारण प्राकृत होने पर भी कष्टसाध्य होता है।

२. अनुबन्ध-अनुबन्ध—रोगों की उत्पत्ति में तीनों दोष विपम होकर कारणभूत होते हैं^२ यह पहले लिखा गया है। इन दोषों में कोई प्रधान और बाकी अप्रधान होते हैं। प्रधान दोष को अनुबन्ध और अप्रधान दोषको अनुबन्ध कहते हैं। अनुबन्ध दोष विकारका नेतृत्व करता है और अनुबन्ध दोष अनुगामी होकर उसका सहायक होता है।

दोषों के अनुबन्धानुबन्धत्व का निर्णय निम्नांकित लक्षणों से होता है—

१. स्वतन्त्रता—अनुबन्ध दोष स्वतन्त्र होता है और अनुबन्ध दोष परतन्त्र। अपने हेतुओं से नियन्त्रित अनुबन्ध दोष अन्य दोषों पर निर्भर नहीं होकर स्वतन्त्र रूप से शरीर में गति करता है। इसके विपरीत, अनुबन्ध दोष अनुबन्ध दोष से संबद्ध होकर उसके अनुसार चलता है। उसकी स्वतन्त्र सत्ता नहीं होती।

२. व्यक्तलिंगता—अनुबन्ध दोष के लक्षण व्यक्त होते हैं और अनुबन्ध दोष के अव्यक्त।

३. यथोक्तसमुत्थानोपशमत्व—शास्त्र में जो निदान और उपशम वतलाया गया है वही निदान और उपशम जिस दोष का मिलता हो वह अनुबन्ध और इसके विपरीत अनुबन्ध होता है। अनुबन्ध दोष का प्रकोप और प्रशम अनुबन्ध दोष के साथ साथ होता है।

यथा अधोग रक्तपित्त मे पित्त दोष अनुबन्ध और वात अनुबन्ध होता है

१. 'प्राकृत. सुखसाध्यस्तु वसन्तशरदुद्भवः।'

(च. चि ३)

२. 'सर्वेषामेव रोगाणां निदानं कुपिता मलाः।'

(मा)

क्योंकि पित्त स्वतन्त्र, व्यक्तलिग तथा यथोक्तसमुत्थानोपशम है । इसके विपरीत वात पित्त के अधीन परतन्त्र, अव्यक्तलिग और अयथोक्तसमुत्थानोपशम है ।^१

अनुबन्धानुबन्ध का विचार विशेष कर चिकित्सा में सहायक होता है । ससर्गज रोगों में अनुबन्ध्य दोष की चिकित्सा मुख्यत करनी पड़ती है और उसमें इस बात का ख्याल रखना पड़ता है कि अनुबन्ध का विरोध भी न हो । प्रधान दोष की शान्ति से ही अप्रधान दोष की शान्ति होती है । यथा अधोग रक्तपित्त में ऐसी चिकित्सा करनी पड़ती है जिससे पित्त की मुख्यत शान्ति हो और वात का विरोध भी न हो ।^२

३. प्रकृति-विकृति—जो दोष पुरुष में गर्भावस्था से ही प्रधान होता है उसे प्रकृति और शेष विकृति कहलाते हैं । प्रकृतिजन्य विकार कष्टसाध्य तथा विकृतिजन्य विकार सुखसाध्य होते हैं । यथा वातप्रकृति के पुरुषों को जब वात-व्याधि होगी तो वह कष्टसाध्य होगी और वही कफप्रकृति के पुरुषों में सुखसाध्य होगी ।^३

४. साम-निराम—आम (अपक्व रस) से सयुक्त दोष साम और उससे रहित निराम कहलाते हैं ।^४ साम-निराम का विचार चिकित्सा के लिए अत्यन्त महत्वपूर्ण है अतः पृथक् दोषों का वर्णन साम-निराम की दृष्टि से किया जाता है ।^५

१. 'स्वतन्त्रो व्यक्तलिङ्गो यथोक्तसमुत्थानोपशमो भवत्यनुबन्ध्यः तद्विपरीत-लक्षणस्त्वनुबन्धः ।' (च चि. ६)

२. अस्य प्रयोजनं संसर्गजे व्याधावनुबन्धो विशेषेण चिकित्स्योऽनुबन्धाविरोधेन । तदुक्तं चरके-तत्रोपद्रवस्य प्रायः प्रधानप्रशमात् प्रशमः इति । (च चि. २१) उपद्रवोऽनुबन्धः ।' (मधु.)

३. 'नच तुल्यगुणो दूष्यो न दोषः प्रकृतिर्भवेत् ।' (च सू १०)

४. 'ऊष्मणोऽल्पवल्त्वेन धातुमाद्यमपाचितम् । दुष्टमामाशयगतं रसमाम प्रचक्षते ॥

आमेन तेन सयुक्ता दोषाः दूष्याश्च दूषिताः ।

सामा हृत्युपदिश्यन्ते ये च रोगास्तदुद्धवाः ॥ (वा सू १३)

५. वायुः सामो विघ्नधाग्निसादतन्द्रान्त्रकृजनः ।

वेदनाशोथनिस्तोदं क्रमशोऽङ्गानि पीडयेत् ॥

विचरेद् युगपच्चापि गृह्णाति कुपितो भृशम् ।

स्नेहाद्यैर्वृद्धिमाप्नोति सूर्यमेघोदये निशि ॥

वात		पित्त		कफ	
साम	निराम	साम	निराम	साम	निराम
विवन्ध	निर्विवन्ध	दुर्गन्ध	विगन्ध	आविल	फेनिल
अग्निमाद्य		हरितश्याव	आताम्र, पीत	तन्तुल	पिण्डित
तन्द्रा		अम्ल	कटु	स्त्यान	पाण्डु
अन्त्रकूजन		स्थिर	अत्युष्ण	कण्ठदेशलघ्न	निःसार, छेदवान्
वेदना	अल्पवेदन	गुरु	अस्थिर	दुर्गन्ध	निर्गन्ध
शोथ	विशद	अम्लिका	रोचन	क्षुद्धिघात	मुखशोधक
निस्तोत्र	रूक्ष	कण्ठहृद्वाह	पाचन	उद्गारविघात	
खेह से तथा	खेह से		बल्य		
प्रातःकाल, एव मेघ	शान्ति				
काल गत्रि मे वृद्धि					

सामान्यतः सामदोषों के कारण स्रोतरोध, दुर्बलता, गौरव, उदावर्त, आलस्य, अपचन, लासाप्रसेक, मलभेद, अरुचि, क्लम ये लक्षण होते हैं। इसके विपरीत, निराम दोषों में मलोत्सर्ग, बल, लघुता, अनुलोमन, स्फूर्ति, दीपन, मुखशुद्धि, पुरीपवन्ध, रुचिवृद्धि, उत्साह ये लक्षण होते हैं।^१

चिकित्सा में इसका महत्व यह है कि साम दोषों में प्रथम आमदोष के पाचन

निरामो विशदो रूक्षो निर्विवन्धोऽल्पवेदनः ।
 विपरीतगुणः शान्ति स्निग्धैर्याति विशेषतः ॥
 दुर्गन्धं हरित श्यावं पित्तमम्लं स्थिरं गुरु ।
 अम्लिकाकण्ठहृद्वाहकर साम विनिर्दिशेत् ॥
 आताम्र पीतमत्युष्णं रसे कटुकमास्थिरम् ।
 पक्क विगन्धं विज्ञेयं रुचिपक्त्वलप्रदम् ॥
 आविलस्तन्तुलः स्त्यानः कण्ठदेशेऽवतिष्ठते ।
 सामो बलासो दुर्गन्धः क्षुद्द्वारविघातकृत् ॥
 फेनवान् पीण्डितः पाण्डुर्निःसारोऽगन्ध एव च ।
 पक्कः स एव विज्ञेयश्छेदवान् वक्त्रशुद्धिकृत् ॥^१

(मधु)

१. 'स्रोतरोधबलभ्रशगौरवानिलमूढताः । आलस्यापक्तिनिष्ठीवमलभेदारुचिक्लमाः ॥
 लिंगं मलानां सामानां निरामाणां विपर्ययः ।'
 (वा. सू. १३)

की व्यवस्था करते हैं तदनन्तर दोष के शमन का उपाय करते हैं और दोष निराम रहने पर केवल शमन देते हैं ।^१

५ गति—दोषों की गति का विचार तीन दृष्टियों से किया जाता है ।^२

(क) परिमाण के अनुसार—परिमाण के अनुसार दोषों की गति तीन प्रकार की होती है—१. क्षय २. स्थान और ३. वृद्धि। यद्यपि शरीर में दोषों का निश्चित प्रमाण नहीं है तथापि यहाँ पर 'परिमाण' शब्द से 'प्राकृत स्थिति' का तात्पर्य है ।

१ क्षय—निम्नांकित लक्षणों से दोषों के क्षय का परिज्ञान होता है^३—

दोषक्षय लक्षण

वातक्षय	पित्तक्षय	कफक्षय
१ मन्दचेष्टता	१ मन्दोष्मता	१. रूक्षता
२. अल्पवाक्त्व	२. मन्दाश्रित्व	२. अन्तर्दाह
३ अप्रहर्ष	३ निष्प्रभत्व	३ आमाशयेतराशयशिरसा शून्यता ।
४ मूढसंज्ञता		४ सन्धिशैथिल्य
		५ तृष्णा
		६ दौर्बल्य
		७. प्रजागर

सिद्धान्त यह है कि जब दोषों के प्राकृत गुणों और कर्मों में कमी दिखलाई पड़े तब उनका क्षय समझना चाहिये ।^४

२ स्थान—दोष समस्थिति रहने पर शरीर में अपने प्राकृत गुणों और कर्मों को व्यक्त करते हुए शरीर की क्रियाओं का संचालन प्राकृत रूप से करते हैं । अतः जब दोषों के प्राकृत गुणकर्म शरीर में दृष्टिगोचर हों तब उनकी सामान्यवस्था

१ 'अस्य प्रयोजन सामे पाचनं, निरामे शमनम् ।' (मधु)

२. 'क्षय' स्थानं च वृद्धिश्च दोषाणां त्रिविधा गतिः ।

ऊर्ध्वं चाधश्च तिर्यक्च विज्ञेया त्रिविधा परा ॥

त्रिविधा चापरा कोष्ठशाखामर्मास्थिसन्धिषु ।' (च. सू. १७)

३ 'तत्र वातक्षये मन्दचेष्टता अल्पवाक्त्व अप्रहर्षो मूढसंज्ञता च । पित्तक्षये मन्दोष्माग्निता निष्प्रभत्वञ्च । श्लेष्मक्षये रूक्षता अन्तर्दाह आमाशयेतराशयशिरसां शून्यता सन्धिशैथिल्यं तृष्णा दौर्बल्यं प्रजागरणम् च ।' (सु. सू. १५)

४. 'क्षीणा जहति स्वं लिगम् ।' (च सू १७)

समझनी चाहिये । निम्नांकित तालिका में दोषों के प्राकृत गुणकर्म दिये गये हैं—

वात		पित्त		कफ	
प्राकृत गुण	प्राकृत कर्म	प्राकृत गुण	प्राकृत कर्म	प्राकृत गुण	प्राकृत कर्म
१ रुक्ष	१ उत्साह	१. ज्विग्ध	१ दर्शन	१ गुरु	१. स्नेहन
२. शीत	२. श्वास-प्रश्वास	२. उष्ण	२. पाचन	२. मन्द्र	२. बन्धन
३ लघु	३. चेष्टा	३ तीक्ष्ण	३. ऊष्मा	३ शीत	३. स्थिरता
४ सूक्ष्म	४. धातुगति	४ द्रव	४ ध्रुव	४. लिग्ध	४. गौरव
५ चल	५. मलोत्सर्ग	५. कटु (अवि दग्ध) अम्ल (विदग्ध)	५. नृष्णा	५. मधुर (अविदग्ध) लवण (विदग्ध)	५ वृषता
६ विग्रह	६. बुद्धि कर्म	६. सर	६ देहमार्दव	६ स्थिर	६. बल
७ खर		७ पूति	७. प्रभा	७ पिच्छिल	७. क्षमा
		८ नील-पीत	८ प्रसाद	८ श्वेत	८ धृति
			९ मेघा	९ मृदु	९. अलोम

३. वृद्धि—दोषों की वृद्धि होने पर उनके प्राकृत गुणकर्मों की अधिकता हो जाती है यथा वायु की वृद्धि होने पर उसके रुक्ष-शीत आदि गुण और चेष्टा आदि कर्म बढ़ जाते हैं ।^१ विशेषतः निम्नांकित लक्षण प्रकट होते हैं—

दोष-वृद्धि-लक्षण

वातवृद्धि	पित्तवृद्धि	कफवृद्धि
१ त्वक्पारुष्य	१ पीतावभासता	१. शुक्लता
२ कृशता	२ मन्ताप	२. जैत्य
३ कृष्णता	३ शीतकामित्व	३. स्वैर्य
४ गात्रस्फुरण	४. अल्पनिद्रता	४. गौरव
५ उष्णकामिता	५. मूर्च्छा	५ अवसाद
६ निद्रानाश	६ बलहानि	६ तन्द्रा
७ अल्पबलत्व	७ इन्द्रियदौर्बल्य	७ निद्रा
८ गाढवर्चस्त्व	८ पीतविष्णुमूत्रनेत्रता	८ सन्धि-अस्थि-विश्लेष

दोषों की परिमाणात्मक गति के ज्ञान का प्रयोजन यह है कि आयुर्वेदीय चिकित्सा का लक्ष्य दोष-साम्यस्थापन है, अतः क्षीण दोषों को बढ़ाना और वृद्ध दोषों को घटाना यह कार्य तब तक नहीं होगा जबतक कि उनके क्षय-वृद्धि के लक्षणों का ज्ञान न होगा।

(५) दिशा के अनुसार—दोषों की प्रसर की दिशा के अनुसार उनकी गति तीन प्रकार की बतलाई गई है—१. ऊर्ध्व २ अधः और ३. तिर्यक् । ऊर्ध्वगति कफानुबन्ध, अथांगति वातानुबन्ध तथा तिर्यक् गति पित्तानुबन्ध के कारण होती है । दिशात्मक गति का ज्ञान चिकित्सा में उपयोगी है यथा रक्तपित्त में यह निर्दिष्ट है कि प्रतिकूल मार्ग से दोषों का निर्हरण करना चाहिये^१ अर्थात् यदि ऊर्ध्वग रक्तपित्त हो तो विरेचन द्वारा और यदि अधोग हो तो वमन द्वारा दोषों को बाहर निकालना चाहिए । यदि गति का विचार न किया जाय तो सामान्य नियम के अनुसार अधोग रक्तपित्त में पित्तहरण के लिए विरेचन की व्यवस्था होगी और उससे अधिक विकार बड़ेगा । अतः इन गतियों का विचार परमावश्यक है ।

(६) अधिष्ठान के अनुसार—दोषों की गति किस अधिष्ठान में होती है इस दृष्टि से गति के तीन प्रकार हैं—१ कोष्ठ २ शाखा और ३ मर्मास्थि-सन्धि ।^२ अधिष्ठान का विचार चिकित्सा में उपयोगी है अतः इन गतियों का ज्ञान आवश्यक है यथा आमाशयगत वात में रुक्ष स्वेदन और पक्वाशयगत कफ में स्निग्ध स्वेदन का आदेश किया गया है ।^३ यहाँ पर यद्यपि रुक्ष वातचर्बक है तथापि आमाशय में कफ और आम की बहुलता से अधिष्ठानगत विशेषता के कारण रुक्ष स्वेदन का विधान लाभकर होता है ।

रोगों की उत्पत्ति एव निदान में भी अधिष्ठान की विशेषता सहायक होती है यथा दोष रसस्थ होने पर सन्तत, रक्तस्थ होने पर सतत ज्वर होता है ।^४ इसी

१. 'प्रतिमार्गं च हरणं रक्तपित्ते विधीयते ।' (च वि ८)

२ 'त्रिविधा चापरा कोष्ठशाखामर्मास्थिसन्धिषु ।' (च सू १७)

३ 'आमाशयगते वाते कफे पक्वाशयाश्रिते । रूक्षपूर्वो हितः स्वेदः स्नेहपूर्व-स्तथैव च ॥' (च सू १४)

४ 'सन्ततं रसरक्तस्थः सोऽन्येद्युः पिशिताश्रितः ।' (सु उ ३९)

प्रकार शतयतन्त्र में यह बतलाया गया है कि स्नायु और मर्म में स्थित व्रणों में अभिकर्म नहीं करना चाहिये ।^१

६. दोषविकृति की अवस्थायें—विकृत दोष की छ अवस्थायें होती हैं । दोष सप्रति किस अवस्था में है इसका विचार कर ही के चिकित्सा की जाती है । अतः इन छः अवस्थाओं का ज्ञान वैद्य के लिए परमावश्यक है—ये छ अवस्थायें हैं—(१) संचय (२) प्रकोप (३) प्रसर (४) स्थानमश्रय (५) व्यक्ति और (६) भेद ।^२

१. संचय—अपने स्थान में दोषों की वृद्धि को 'संचय' कहते हैं । अभिप्राय यह है कि जब दोषों की इतनी उत्पत्ति और प्रारम्भिक वृद्धि हो कि वह अपनी मर्यादा के भीतर ही रहें, उसका अतिक्रमण न कर सकें, तब उसे संचय कहते हैं । यथा कफ बढ़ कर यदि हृदय के ऊर्ध्वभाग में रहे, पित्त बढ़ कर हृदय और नाभि के बीच में रहे तथा वात बढ़कर नाभि के अधोभाग^३ में रहे तब उसे संचय कहते हैं । निम्नांकित लक्षणों से दोषों के संचय का ज्ञान होता है—

दोषसंचय-लक्षण^४

वातसंचय	पित्तसंचय	कफसंचय
१. स्तब्धपूर्णकोष्ठता	१. पीतावभासता	१. मन्दोष्मता
२. चयकारणविद्वेष	२. चयकारणविद्वेष	२. अंगगौरव
		३. आलस्य
		४. चयकारणविद्वेष

२. प्रकोप—प्रकोप दो प्रकार का होता है—(१) संचय प्रकोप और (२) अचय प्रकोप । संचय के बाद क्रमशः जो प्रकोप होता है वह संचय प्रकोप और बिना संचय के सहसा जो प्रकोप होता है वह अचय प्रकोप होता है । स्पष्ट

१. 'नाग्निकर्मोपदेष्टव्यं स्नायुमर्मव्रणेषु च ।'

२. 'संचय च प्रकोपं च प्रसरं स्थानसंश्रयम् ।

व्यक्ति भेदं च यो वेत्ति दोषाणां स भवेद् भिषक् ॥ (सु.)

३. 'ते व्यापिनोऽपि हृत्नाभेरधोमध्योर्ध्वसंश्रयाः ।' (वा सू १)

४. 'तत्र सञ्चितानां खलु दोषाणां स्तब्धपूर्णकोष्ठता पीतावभासता मन्दोष्मता च अंगानां गौरवमालस्यं चयकारणविद्वेषश्चेति लिंगानि भवन्ति ।' (सु सू. २१)

है कि सचय प्रकोप दुर्बल कारणों से क्रमश तथा अचय प्रकोप तीव्र कारणों से आकस्मिक होता है ।

संचित दोष अधिक उग्रता के कारण जब अपनी मर्यादा का अतिक्रमण करने लगते हैं और अपने स्थान को छोड़कर दूसरे स्थान को जाने लगते हैं तब यह उनका प्रकोप कहलाता है । दोषों के प्रकोप के निम्नांकित लक्षण हैं—

दोष-प्रकोप-लक्षण^१

वातप्रकोप	पित्तप्रकोप	कफप्रकोप
१. कोष्ठतोद २. कोष्ठसंचरण	१. अम्लिका २. पिपासा ३. परिदाह	१. अन्नदोष २. हृदयोत्क्लेद

३. प्रसर—प्रकुपित दोष वायु की प्रेरणा से समस्त शरीर में सिराओं के द्वारा ऊर्ध्व, अधः और तिर्यक् दिशाओं में फैलने लगते हैं । यही 'प्रसर' कहलाता है ।

दोष-प्रसर-लक्षण^२

वात-प्रसर	पित्त-प्रसर	कफ-प्रसर
१. विमार्गगमन २. आटोप	१ ओष २. चोष ३ परिदाह ४. धूमापन	१. अरोचक २. अविपाक ३. अगसाद ४. छट्टि

४. स्थानसंश्रय—प्रसृत दोष स्रोतों में अवरोध के कारण किम्पी अग-विशेष में स्थिर हो जाते हैं । इसे 'स्थान-संश्रय' कहते हैं । जहाँ दोषों का स्थान-संश्रय होता है वही विकार उत्पन्न होता है^३ यथा वात दोष यदि शिर में स्थित

१. 'तेषां प्रकोपात् कोष्ठतोदसंचरणाम्लिकापिपासापरिदाहान्नद्वेषहृदयोत्क्लेदाश्च जायन्ते ।' (सू. सू. २१)

२ एवं प्रकुपितानां प्रसरतां च वायोर्विमार्गगमनाटोपौ, ओषचोषपरिदाहधूमा-यनानि पित्तस्य, अरोचकाविपाकांगसादच्छर्द्धिश्चेति श्लेष्मणो लिंगानि भवन्ति ।' (सू सू २१)

३ 'कुपितानां हि दोषाणां शरीरे परिधावताम् ।

यत्र संगः खवैगुण्याद्वाधिस्तत्रोपजायते ॥'

हुआ तो शिरःशूल और यदि उदर में स्थित हुआ तो उदरशूल होगा । स्थान-सश्रय की अवस्था में दोष के अल्प होने के कारण उसके लक्षण पूर्णतः व्यक्त नहीं होते, किञ्चित् व्यक्त होते हैं जिन्हें पूर्वरूप कहते हैं ।^१

५. व्यक्ति—इस अवस्था में दोष प्रबल हो जाने के कारण विकार के लक्षण पूर्णतः व्यक्त हो जाते हैं । अतः यह अवस्था 'व्यक्ति' कहलाती है । इसमें रोगों के रूप उत्पन्न होते हैं ।^२

६. भेद—उस स्थान में जब दोष अधिक दिनों तक स्थायी हो जाता है तब उसे 'भेद' कहते हैं ।^३ इस अवस्था में रोग जीर्ण हो जाता है । विद्रवि इस अवस्था में भिन्न (विदीर्ण) हो जाती है ।

७. दोषभेद-विकल्प—त्रिदोष समस्त शरीर में भ्रमणशील होने के कारण जब कोई दोष प्रकुपित होता है तो वह अन्य दोषों को भी प्रभावित करता है । विशेषतः जब इस प्रकार का बाह्य कारण भी उपस्थित हो तब इसमें और सहायता मिलती है । यथा वात प्रकोप होने पर वायु की वृद्धि तो होती ही है । साथ ही कफ का भी आपेक्षिक ह्रास होता है, पित्त पर भी कुछ प्रभाव पड़ता है । इसके अतिरिक्त, जब दो दोषों के प्रकोपक कारण उपस्थित हों तब दोनों दोष प्रकुपित होकर परस्पर संयुक्त होकर तद्रूप विकार उत्पन्न करते हैं । इस प्रकार दो प्रकुपित दोषों के संयोग को 'संसर्ग' कहते हैं और उससे उत्पन्न विकार 'संसर्गज' या 'द्वन्द्वज' कहलाता है । इसी प्रकार जब तीनों दोषों के प्रकोपक कारण वर्तमान हों तब संयोग 'सन्निपात' कहलाता है और उनसे उत्पन्न विकार 'सन्निपातिक' या 'त्रिदोषज' कहलाते हैं ।

दोषों का पारस्परिक संयोग दो प्रकार का होता है—(१) प्रकृति-सम-सम-वाय और (२) विप्रकृति-विप्रम-समवाय । प्रथम संयोग में कारण के अनुकूल कार्य होता है और संयुक्त दोषों के अनुकूल मिश्रित लक्षण विकार में उत्पन्न होते हैं । दूसरे प्रकार का संयोग वह है जिसमें संयुक्त दोषों के कारण कुछ नितान्त नवीन

१. 'स्थानसश्रयिणः कृद्वा भाविन्याधिप्रबोधकम् ।

दोषाः कुर्वन्ति यत्किञ्चिन् पूर्वरूपं तदुच्यते ॥'

२. 'व्यक्तिः "व्याधिदर्शनं" प्रव्यक्तलक्षणता ।'

(सु. सू. २१)

३. 'भेदः ज्वरातीसारप्रभृतीनां च दीर्घकालानुबन्धः ।'

(सु. सू. २१)

लक्षण विकार मे प्रकट होते है। यथा वातपैत्तिकज्वर मे अरुचि और रोमहर्ष, वातरलैभिक ज्वर मे स्वेद और संताप, कफपित्तज्वर मे अनवस्थित शीतदाह इत्यादि। इनमे वातपित्तज्वर मे अरुचि और रोमहर्ष न वात के लक्षण है और न पित्त के किन्तु इनके संयोगवैचित्र्य से ये विभिन्न लक्षण उत्पन्न होते है यथा हलदी और चूने के संयोग से लाली उत्पन्न होती है।^१

इस सवध में एक शका चिरकाल से चली आती है कि जब ये तीनों दोष परस्पर विरुद्धगुण हैं तब तीनों का एककालिक प्रकोप कैसे संभव है और फिर इस प्रकार तीनों प्रकुपित दोषों के मिलने से त्रिदोषज विकार की उत्पत्ति कैसे होती है ? इसका समाधान यह है कि सहजसात्म्य होने के कारण ये परस्पर मिलकर कार्य करते हैं इसमें कोई विरोध नहीं होता। तात्पर्य यह है कि प्राकृतिक नियम के अनुसार जिस प्रकार प्राकृतिक क्रियाओं के संचालन में ये तीनों दोष सत्व-रज-तम इस त्रिगुण के समान परस्पर-विरोधी होते हुये भी सहयोग से कार्य करते हैं उसी प्रकार विकारोत्पत्ति में भी कभी कभी इनका सहयोगात्मक साहचर्य देखा जाता है और तभी सांनिपातिक रोग उत्पन्न होते है।^२

धातुमलों के संयोग की विशेषता से असंख्य होते हुए भी संक्षेपत अशाश कल्पना से दोष के ६३ विकल्प होते हैं।^३ इस विकल्प का ज्ञान चिकित्सा की सफलता के लिए आवश्यक है। दोषविकल्प के अनुसार ही रसविकल्प भी ६३

१. 'प्रकृतिसमसमवायविकृतिविषमसमवाययोश्चायमर्थः-प्रकृत्या हेतुभूतया समः-कारणानुरूपः समवायः कार्यकारणभावसंबन्धः प्रकृतिसमसमवायः; कारणानुरूप कार्यमित्यर्थः; यथा शुक्लतन्तुसमवायारब्धस्य पटस्य शुक्लत्वम्। विकृत्या हेतुभूतया विषमः कारणानुरूपः समवायो विकृतिविषमसमवायः; यथा हरिद्राचूर्णसंयोगे लौहित्यमिति।' (मधुकोष)

२ 'विरुद्धैरपि न त्वेतैः गुणैर्ध्नन्ति परस्परम्।

दोषाः सहजसात्म्यत्वात् विषं घोरमहीनिव ॥' (च. चि. २६)

'देवाद्विषस्वभावाद्वा दोषाणां सांनिपातिके।

विरुद्धैश्च गुणैः कश्चिन्नोपघातः परस्परम् ॥' (गयदास)

३. दोषभेद-विकल्प के लिए सुश्रुतसहिता उत्तरतन्त्र ६६ अध्याय तथा चरक-संहिता सूत्रस्थान १७ अध्याय का अवलोकन करना चाहिए।

होते हैं और विकृत दोष जिस प्रकार का होता है उसी प्रकार के रस का (रस-युक्त द्रव्य का) प्रयोग औषध में किया जाता है ।^१

दोषों का आवरण

तीनों दोषों में वातदोष का स्वभाव ऐसा है कि वह शरीर में निरन्तर अव्याहत रूप से गमन करता रहता है और कफपित्त दोष, धातु, मल एवं विषयों को अपने स्थान पर ले जाता है । इसकी यह स्वाभाविक गति जब तक होती रहती है तब तक इसका कार्य भी ठीक होता रहता है किन्तु इसमें तनिक भी व्याघात होने से उसका प्रकोप हो जाता है । वायु के प्राकृत संचरण में व्याघात की स्थिति को आवरण कहते हैं और इस स्थिति में वायु को 'आवृत' कहते हैं । आवरण वायु के प्रकोप का एक विशिष्ट कारण माना गया है ।^२ यह आवरण वायु के अतिरिक्त अन्य दोषों, धातुओं और मलों के कारण होता है या वायु के पाँच प्रकारों (प्राण, उदान, व्यान, समान, अपान) की ही परस्पर प्रतिरोधात्मक स्थिति के कारण होता है । प्रथम प्रकार का आवरण 'अन्यावरण' तथा दूसरे प्रकार का आवरण 'अन्योन्यावरण' कहलाता है ।

अन्यावरण

वात का अन्य द्रव्यों से आवरण २२ प्रकार का होता है.—

१ पित्तावृत वात	८ शुक्रावृत वात	१५ पित्तावृत समान
२ कफावृत वात	९ अन्नावृत वात	१६ " व्यान
३ रक्तावृत वात	१० मूत्रावृत वात	१७ " अपान
४ मासावृत वात	११ पुरीपावृत वात	१८ कफावृत प्राण
५ मेदसावृत वात	१२ सर्वधात्वावृत वात	१९ " उदान
६ अस्थ्यावृत वात	१३ पित्तावृत प्राण	२० " समान
७ मज्जावृत वात	१४ पित्तावृत उदान	२१ " व्यान
		२२ " अपान

१. 'मिश्रा धातुमलैर्दोषा यान्त्र्यसंख्येयतां पुनः ।

तस्मात् प्रसंग संयम्य दोषभेदविकल्पनैः ॥

रोगं विदित्वोपचरेद्द्रसभेदैः यथेरितैः ।'

(सु. उ ६६)

२. 'वायोर्धातुक्षयात् कोपो मार्गस्यावरणेन च ।'

(च. चि. २८)

अन्योन्यावरण

वात के पाँच प्रकारों का परस्पर आवरण बीस प्रकार का होता है, यथा —

१ प्राणावृत उदान	८ उदानावृत अपान	१५ व्यानावृत समान
२ " समान	९ समानावृत प्राण	१६ " अपान
३ " व्यान	१० " उदान	१७ अपानावृत प्राण
४ " अपान	११ " व्यान	१८ " उदान
५ उदानावृत प्राण	१२ " अपान	१९ " समान
६ " समान	१३ व्यानावृत प्राण	२० " व्यान
७ " व्यान	१४ " उदान	

इस प्रकार दोनों मिलाकर कुल आवरण ४२ प्रकार का होता है।^१ इनके लक्षण आकर ग्रन्थों में देखने चाहिए।

दोषों के आवरण का ज्ञान भी चिकित्सा की दृष्टिसे परमावश्यक है। आवरण के कारण जो वातप्रकोप होता है वह आवरण के दूर होने पर ही शान्त होता है अन्यथा नहीं, अतः ऐसी स्थिति में आवरण-दोष की ही शान्ति का उपाय किया जाता है।

दोषों से उत्पन्न होने वाले विकार

विकार दो प्रकार के होते हैं—(१) सामान्यज और (२) नानात्मज।^२ सामान्यज विकार तो किसी दोष से उत्पन्न हो सकते हैं किन्तु नानात्मज (न + अनात्मज = दूसरे से नहीं उत्पन्न होने वाले) विकार में किसी एक दोष की कारणता नियत रूप से होती है, अन्य दोष भले ही बाद में अनुबन्ध रूप में हो जायें। अतः इस प्रकरण में नानात्मज विकारों का ही उल्लेख किया जायगा जिसमें उन-उन विकारों में दोषविकृति का ठीक ठीक पता चले।

वातजन्य विकार

स्रस, भ्रस, व्यास, भेद, साद, हर्ष, वर्त, कम्प, अवमर्द, चाल, तोद, व्यथा,

१. 'इति द्वाविंशतिविधं वायोरावरणं विदुः।

प्राणादयस्तथाऽन्योन्यमावृण्वन्ति यथाक्रमम् ॥

सर्वेऽपि विंशतिविधं विद्यादावरणं च तत् ॥'

(आ० द०)

२. 'तत्र विकाराः सामान्यजा नानात्मजाश्च ।'

(च. सू. २०)

चेष्टा, खर, परुष, विशद, सुपिर, अरुण, कपाय, विरसमुखत्व, शोष, शूल, सुप्ति, संकोचन, स्तंभन, खञ्जता आदि लक्षण मुख्यतः वातजन्य है और वात-विकारों में मिलते हैं।^१ इन लक्षणों की उपस्थिति में वातप्रकोप का अनुमान करना चाहिये। इनमें भी शूल अत्यन्त प्रधान लक्षण है। शूल विना वायु के नहीं हो सकता।^२ अतः कहीं भी शूल होने पर वायु की उपस्थिति का अनुमान किया जाता है।

सुदान्तसेन ने निम्नांकित लक्षणों को वातजन्य कहा—

आध्मान, स्तम्भ, रौक्ष्य, स्फुटन, विमथन, धोम, कम्प, प्रतोद, कण्ठध्वम, अचसाद, श्रमक, विलपन, स्रस, विविधशूल, पारुष्य, कर्णनाद, पाचनवैषम्य, श्रंश, दृष्टिप्रमोह, विस्पन्द, उद्धटन, ग्लपन, अनिद्रा, ताडन, पीडन, नाम, उन्नाम, विपाद, भ्रम, परिपतन, जृम्भा, रोमहर्ष, विक्षेप, आक्षेप, शोष, ग्रहण, सुपिरता, छेदन, वेष्टन, श्याम या अरुण वर्ण, तृष्णा, स्वाप, विश्लेष, सग और कपाय रस।^३

चरक ने निम्नांकित ८० विकारों को वातका मुख्य नानात्मज विकार^४ कहा है—

१. 'संसभ्रंशव्यासभेदसादहर्षतर्पवर्त्तकम्पावमर्दचालतोदव्यथाचेष्टादीनि, तथा खरपरुषविशदसुपिरारुणकपायविरसमुखत्वशोषशूलसुप्तिसंकोचनस्तम्भनखञ्जतादीनि च वायोः कर्माणि, तैरन्वितं वातविकारमेवाध्यवस्येत्।' (च. सू. २०)

२. 'नर्त्तनिलादृक्' (सु.)

३. 'आध्मानस्तम्भरौक्ष्यस्फुटनविमथनक्षोभकम्पप्रतोदाः, कण्ठध्वसावसादौ श्रमकविलपनं संसशूलप्रभेदाः। पारुष्यं कर्णनादो विषमपरिणतिभ्रंशदृष्टिप्रमोहा, विस्पन्दोद्धटनानि ग्लपनमशयनं ताडनं पीडनं च ॥ नामोन्नामौ विपादो भ्रमपरिपतनं जृम्भण रोमहर्षो, विक्षेपाक्षेपशोषग्रहणसुपिरताच्छेदनं वेष्टनं च।

'वर्णःश्यावोऽरुणो वा तृडपि च महती स्वापविश्लेषसंगा,

विद्यात् कर्माण्यमूनि प्रकुपितमरुतः स्यात् कपायो रसश्चः ॥' (मधुकोप)

४. 'तद्यथा नखभेदश्च'.....'अनवस्थितत्वं च इत्यशीतिर्वातविकाराणामपरिसंख्ये-यानामाविष्कृततमा व्याख्याता भवन्ति।' (च. सू. २०)

१ नखभेद	२१ विड्भेद	४१ दन्तशैथिल्य	६१ शिरोरुक्
२ विपादिका	२२ उदावर्त	४२ मूकत्व	६२ केशभूमिस्फुटन
३ पादशूल	२३ खञ्जत्व	४३ गद्गदत्व	६३ अर्दित
४ पादभ्रंश	२४ कुञ्जत्व-चामनत्व	४४ चाक्सग	६४ एकाग्ररोग
५ पादसुप्तता	२५ त्रिक-पृष्ठग्रह	४५ कषयास्यता	६५ सर्वांगरोग
६ चातखुड्गता	२६ पार्श्वविमर्द	४६ मुखशोष	६६ पक्षवध-आक्षेपक
७ गुल्फग्रह	२७ उदरावेष्ट	४७ अरसज्ञता	६७ दण्डक
८ पिण्डिकोद्वेष्टन	२८ हन्मोह	४८ घ्राणनाश	६८ भ्रम
९ गृध्रसी	२९ हृद्भ्रव	४९ कर्णशूल	६९ भ्रम
१० जानुभेद	३० वक्ष-उद्धर्ष	५० अशब्दभ्रवण	७० वैपथ्य
११ जानुविश्लेष	३१ वक्ष-उपरोध	५१ उच्चैः श्रुति	७१ जृम्भा
१२ उरुस्तम्भ	३२ वक्षतोद	५२ बाधिर्य	७२ विपाद
१३ ऊरुसाद	३३ बाहुशोष	५३ वर्त्मस्तम्भ	७३ हिक्का
१४ पागुल्य	३४ ग्रीवास्तम्भ	५४ वर्त्मसकोच	७४ अतिप्रलाप
१५ गुदभ्रंश	३५ मन्यास्तम्भ	५५ तिमिर	७५ ग्लानि
१६ गुदार्ति	३६ कण्ठोद्ध्वस	५६ अक्षिशूल	७६ रौक्ष्य
१७ वृषणोत्क्षेप	३७ हनुस्तम्भ	५७ अक्षिव्युदास	७७ पारुष्य
१८ शोफ स्तम्भ	३८ ओष्ठभेद	५८ भ्रूव्युदास	७८ श्याचारुणावभासता
१९ वक्षणाहाह	३९ अक्षिभेद	५९ शखभेद	७९ अस्वप्न
२० श्रोणिभेद	४० दन्तभेद	६० ललाटभेद	८० अनवस्थितत्व

पित्त-विकार

दाह, उष्णता, पाक, स्वेद, क्लेद, कोथ, स्राव, राग तथा प्रतिगव, हरितहारिद्रवर्ण और कट्चम्ल तिक्तरस ये लक्षण सामान्यतः पित्तविकारों में मिलते हैं।^१

१. 'दाहौष्ण्यपाकस्वेदक्लेदकोथस्रावरागा यथास्व गन्धवर्णरसाभिनिर्वर्तनं च पित्तस्य कर्माणि, तैरन्वितं पित्तविकारमेवाध्यवसेत् ।' (च. सू. २०)

मुदान्तसेन ने निम्नांकित लक्षण पित्तविकार के दिये हैं:—

विस्फोट, अम्लक, धूपक, प्रलपन, स्वेदस्रुति, मूर्च्छा, दौर्गन्ध्य, दरण, मद, विसरण, पाक, अरति, तृट्, भ्रम, ऊमा, अतृप्ति, तमःप्रवेश, दाह, कट्वम्लतिक्तरस, पाण्डु को छोड़कर अन्य वर्ण तथा कथितता ।^१

चरक ने निम्नांकित ४० मुख्य नानात्मज विकारों^२ का गणना की है.—

१ ओष	१५ मासक्लेद	२८ तिक्तास्यता
२ प्लोष	१६ त्वग्दाह	२९ लोहितगंधास्यता
३ दाह	१७ { मांसदाह त्वग्वदरण	३० पृतिमुखता
४ द्रवथु		३१ तृणाविक्रय
५ धूमक	१८ चर्मावदरण	३२ अतृप्ति
६ अम्लक	१९ रक्तकोठ	३३ आस्यपाक
७ विदाह	२० रक्तविस्फोट	३४ गलपाक
८ अन्तर्दाह	२१ रक्तपित्त	३५ अधिपाक
९ असदाह	२२ रक्तमंडल	३६ गुदपाक
१० ऊमाविक्रय	२३ हरितत्व	३७ मेढूपाक
११ अतिस्वेद	२४ हारिद्रत्व	३८ जीवादान
१२ अंगस्वेद-अंगगध	२५ नीलिका	३९ तम प्रवेश
१३ अंगावदरण	२६ कक्षा	४० हरितहारिद्रमूत्रनेत्र- वर्चस्त्व
१४ शोणितक्लेद	२७ कामला	

कफ-विकार

श्वेतता, शैत्य, कण्ठ, स्थैर्य, गौरव, स्नेह, स्तम्भ, सुप्ति, क्लेद, उपदेह,

१. 'विस्फोटाम्लकधूमकाः प्रलपन स्वेदस्रुतिर्मूर्च्छनम् ।

दौर्गन्ध्यं दरणं मदो विसरण पाकोऽरतिस्तृड्भ्रमौ ॥

ऊमाऽतृप्तिमःप्रवेशदहन कट्वम्लतिक्ता रसाः ।

वर्णः पाण्डुविवर्जितः कथितता कर्माणि पित्तस्थ वै ॥' (मधुकोष)

२. 'तद्यथा—ओषश्चहरितहारिद्रमूत्रनेत्रवर्चस्त्व च इति चत्वारिंशत् पित्त-
विकाराः पित्तविकाराणामपरिसंख्येयानामाविष्कृततमा व्याख्याता भवन्ति ।

वन्व, माधुर्य, चिरकारित्व ये लक्षण कफज विकारों में सामान्यतः होते हैं ।^१ इन लक्षणों के होने पर कफ-विकृति का अनुमान किया जाता है ।

सुदान्तसेन ने निम्नांकित लक्षण कफविकार के बतलाये हैं.—

तृप्ति, तन्द्रा, गुरुता, स्तैमित्य, कठिनता, मलाधिक्य, स्नेह, अपचन, उपलेप, शैत्य, कफप्रसेक, कण्डू, चिरकर्तृत्व, शोथ, निद्राधिक्य, आलस्य, श्वेतवर्ण तथा मधुर-लवणरस ।^२

चरक ने कफ के निम्नांकित २० नानात्मज विकारों^३ का उल्लेख किया है.—

१ तृप्ति	८ मुखघ्राव	१५ गलगण्ड
२ तन्द्रा	९ श्लेष्मोद्गिरण	१६ अतिस्थौल्य
३ निद्राधिक्य	१० मलाधिक्य	१७ शीताग्निता
४ स्तैमित्य	११ कण्ठोपलेप	१८ उदर्द
५ गुरुगात्रता	१२ बलासक	१९ श्वेतावभासता
६ आलस्य	१३ हृदयोपलेप	२० श्वेतमूत्रनेत्रवर्चस्त्व
७ मुखमाधुर्य	१४ धमनी-प्रतिचय	

धातु

दोष प्रकुपित होकर धातुओं को दूषित करते हैं और वहाँ अधिष्ठित होकर अनेक विकार उत्पन्न करते हैं, अतः धातुओं को 'दूष्य' कहते हैं । दोष के समान धातुओं की भी तीन प्रकार की गति होती है —स्थान, क्षय और वृद्धि । प्राकृत अवस्था में धातु शरीर के प्राकृत धारण-पोषणात्मक कर्म करते हैं, यह 'स्थान' (समस्थिति) कहलाता है । क्षय और वृद्धि ये दो वैकृत अवस्थायें हैं । क्षय में धातुओं का परिमाण न्यून तथा वृद्धि में उनका परिमाण अधिक हो जाता है ।

१. 'श्वेत्यशंत्यकण्डूस्थैर्यगौरवस्नेहस्तम्भसुसिक्लेदोपदेहबन्धमाधुर्यचिरकारित्वानि श्लेष्मणः कर्माणि, तैरन्वित श्लेष्मविकारमेवाध्यवस्येत् ।' (च सू २०)

२. 'तृप्तिस्तन्द्रा गुरुता स्तैमित्य कठिनता मलाधिक्यम् ।

स्नेहापक्त्युपलेपा. शैत्य कण्डूः प्रसेकश्च ॥

चिरकर्तृत्व शोथो निद्राधिक्यं रसौ पटुस्वादू ।

वर्णः श्वेतोऽलसता कर्माणि कफस्य जानीयात् ॥' (मधुकोष)

३ 'तद्यथा— 'तृप्तिश्च ' 'श्वेतमूत्रनेत्रवर्चस्त्व च इति विशतिः श्लेष्मविकाराः श्लेष्मविकाराणामपरिसख्येयानामाविष्कृततमा व्याख्याता भवन्ति ।' (च. सू २०)

जय

रस से लेकर शुक्र तक सातों धातुओं का जो निर्माण-क्रम चलता है उसमें दो बातें अपेक्षित होती हैं:—एक तो धात्वग्नियों की स्थिति और दूसरे स्रोतों का अवकाश। धात्वग्नि प्राकृत होने पर धातुओं का निर्माण ठीक होता है किन्तु धात्वग्नियों की मन्दता से धातुओं का परिपाक सम्यक् नहीं होता, फलन मूलभाग अधिक और प्रसादभाग कम बनता है जिमने उत्तरोत्तर धातुओं का निर्माण कम होने लगता है और धातुओं का क्षय होने लगता है। यक्ष्मा में इसी प्रकार धातुओं का क्षय होता है। इसके अतिरिक्त स्रोतों में अवरोध होने से भी उत्तरोत्तर धातुओं का निर्माण कम होता है।^१ यक्ष्मा में रजवन स्रोतों में कफजन्य अवरोध होने से आगे की धातुओं का निर्माण नहीं होता और प्रसाद-भाग कम और मूल भाग अधिक बनने से वह रस मंचित होकर मलरूप में कफ के साथ अनेक वर्णों में बाहर निकलता है।^२

धातुओं का क्षय दो प्रकार का होता है:—१. अनुलोम क्षय और २. प्रति-लोम क्षय। अनुलोम क्षय धात्वग्नि की मन्दता तथा स्रोतों के अवरोध से उत्पन्न होता है जिसका वर्णन ऊपर किया गया है। इसमें धात्वग्नि मन्द होने से रसधातु का परिपाक ठीक नहीं होता और स्रोतों में अवरोध होने से अग्रिम धातुओं का निर्माण भी उचित नहीं हो पाता। इस प्रकार रक्त, मास, मेद, अस्थि, मज्जा और शुक्र इनका क्रमशः क्षय हो जाता है।

धातुओं का निर्माणक्रम प्राकृत होने पर भी यदि शुक्रक्षय अधिक हो तो क्षयजन्य वायु का प्रकोप हो जाता है और उससे पूर्वस्थ धातु का शोषण होने लगता है। इस प्रकार आनुपूर्वीक्रम से यथापूर्व धातुओं का क्षय हो जाता है और अन्त में रस भी क्षीण हो जाता है। इसे प्रतिलोम क्षय कहते हैं।^३

१. 'यथास्वेनाग्निना पाकं शरीरा यान्ति धातवः।

स्रोतसा च यथास्वेन धातुः पुष्यति धातुना ॥

स्रोतसां सञ्जिरोधाच्च रक्तादीनां च संक्षयात्।

धातूष्मणां चापचयाद्वाजयक्ष्मा प्रवर्त्तते ॥'

(च. चि. ८)

२. 'रसः स्रोतःसु रुद्धेषु स्वस्थानस्थो विवर्धते।

स ऊर्ध्वं कासवेगेन बहुरूपः प्रवर्त्तते ॥'

(च. चि. ८)

३. 'करुप्रधानैर्दोषैस्तु रुद्धेषु रसवर्त्मसु।

क्षयहेतु

धातुओं के क्षय के सामान्य हेतु ये बतलाये गये हैं—व्यायाम, अनशन, चिन्ता, रूक्षाशन, अल्पाशन, प्रमिताशन, वातसेवन, आतपसेवन, भय, शोक, रूक्षमद्यपान, जागरण, कफ, रक्त, शुक्र तथा मूत्र-पुरीष आदि मलों की अतिप्रवृत्ति, काल (आदान), भूतोपघात (जीवाणुओं का उपसर्ग) ।^१

वृद्धि

धातुवह स्रोतों में विशिष्ट अवरोध होने के कारण किसी एक धातु का पोषण विशेष होने लगता है और उसकी वैकृत वृद्धि हो जाती है तथा अन्य धातुओं को समुचित पोषण न मिलने से उनका क्षय होने लगता है । यथा रक्तपित्त में रक्तवृद्धि, अर्बुद में मासवृद्धि, मेदोरोग में मेदोवृद्धि आदि ।

धातुओं की क्षय-वृद्धि का ज्ञान चिकित्सा के लिए आवश्यक है । क्षय में वृंहण तथा वृद्धि में लंघन चिकित्सा की जाती है । आगे पृथक्-पृथक् धातुओं के क्षय-वृद्धि का लक्षण बतलाया जायगा ।

१ रस

क्षय—रसक्षय में हृदयशूल, कम्प, शून्यता और तृष्णा ये लक्षण होते हैं ।^२

वृद्धि—रसवृद्धि में हृदयोत्क्लेद तथा लालाप्रसेक होते हैं ।^३

स्थान—प्राकृत स्थिति में रस शरीर का तर्पण, वर्धन, धारण, यापन और जीवन कर्म करता है ।^४

रसज विकार—अश्रद्धा, अरुचि, मुखवैरस्य, अरसज्ञता, हृत्तास, गौरव,

अतिव्यवायिनो वापि क्षीणे रेतस्थनन्तराः ॥

क्षीयन्ते धातवः सर्वे ततः शुष्यति मानवः ।^१

(मा नि)

१. 'व्यायामोऽनशन चिन्ता रूक्षाल्पप्रमिताशनम् ।

वातातपौ भय शोको रूक्षपान प्रजागरः ॥

कफशोणितशुक्राणां मलानां चातिवर्त्तनम् ।

कालो भूतोपघातश्च ज्ञातव्या क्षयहेतवः ॥'^१

(च सू १७)

२. 'रसक्षये हृदयीडा कम्पः शून्यता तृष्णा च'

(सु सू १५)

३. 'रसोऽतिवृद्धौ हृदयोत्क्लेदं प्रसेक चापादयति'

(सु सू १५)

४. 'रसः प्रीणयति रक्तपुष्टिं च करोति'

(सु सू १५)

तन्द्रा, अगमर्द, ज्वर, तम, पाण्डु, स्रोतोरोध, क्लृप्त्य, साद, कार्श्य, अग्निमाद्य, वलीपलित, ये रसदोष से उत्पन्न होने वाले विकार हैं ।^१

२. रक्त

क्षय—रक्तक्षय में त्वक्पास्य, अम्ल-शांतप्रार्थना, सिराशैथिल्य, पाण्डुत्व और मन्दाग्नि ये लक्षण होते हैं ।^२ रक्तक्षय से अन्य धातुओं का भी क्रमिक क्षय होता है ।

वृद्धि—रक्तवृद्धि में अंगों में विशेषतः नेत्रों में लालिमा, सिराओं की पूर्णता विशेषतः होता है ।^३

स्थान—प्राकृत रक्त वर्णप्रसाद, मांसपोषण, जीवन और स्पर्शज्ञान में साहाय्य के कर्म करता है ।^४

रक्तज विकार—कुष्ठ, विसर्प, पिडका, रक्तपित्त, प्रदर, गुदपाक, मेढूपाक, मुखपाक, प्लीहा, गुल्म, विद्रधि, नीलिका, कामला, व्यंग, पिप्लु, तिलकालक, दद्रु, चर्मदल, श्वित्र, पामा, कोठ, रक्तमडल, ये विकार रक्तदोष से होते हैं ।^५

१. 'अश्रद्धा चारुचिश्चास्य वैरस्यमरसञ्जता ।

हृत्सासो गौरव तन्द्रा सांगमर्दो ज्वरस्तमः ॥

पाण्डुत्वस्रोतसां रोधः क्लृप्त्यसादः कृशांगता ।

नाशोऽग्नेरयथाकाल वलयः पलितानि च ॥

रसप्रदोषजा रोगाः'

(च. सू. २८)

२. 'शोणितक्षये त्वक्पास्यमम्लशांतप्रार्थना सिराशैथिल्यं च ।'

(सु. सू. १५)

३. 'रक्तं रक्तांगाक्षतां सिरापूर्णत्व च'

(सु. सू. १५)

४. 'रक्तं वर्णप्रसाद मांसपुष्टि जीवयति च'

(सु. सू. १५)

'धातूनां पूरणं वर्णं स्पर्शज्ञानमसशयम् ।

स्वाः सिराः संचरद्रक्तं कुर्याच्चान्यान् गुणानपि ॥

(सु. शा. ७)

५. 'कुष्ठवीसर्पपिडकारक्तपित्तमसृग्दरः ।

गुदमेढूपास्यपाकश्च प्लीहा गुल्मोऽथ विद्रधिः ॥

नीलिका कामला व्यंगः पिप्लवस्तिलकालकाः ।

दद्रुश्चर्मदलं श्वित्रं पामा कोठाक्षमडलम् ॥

रक्तप्रदोषाज्जायन्ते.....'

(च. सू. ८२)

३. मांस

क्षय—नितम्ब, गण्ड, ओष्ठ, उपस्थ, ऊरु, वक्ष, कक्षा, पिण्डिका, उदर तथा ग्रीवा आदि मांसल प्रदेशों की शुष्कता, रुक्षता, तोद, गात्रों की शिथिलता तथा धमनीशैथिल्य ये लक्षण होते हैं ।^१

वृद्धि—नितम्ब आदि उपर्युक्त अंगों में वृद्धि, अंगों में भारीपन, ये लक्षण मांसवृद्धि में होते हैं ।^२

स्थान—मांस शरीर का पोषण विशेषतः मेद का पोषण करता है ।^३

मांसज विकार—अधिमांस, अर्बुद, कील, गलशालूक, शुण्डिका, पूतिमांस, अलजी, गण्ड, गण्डमाला, उपजिह्विका, ये विकार मांसाश्रित होते हैं ।^४

४. मेद

क्षय—मेदःक्षय में प्लीहावृद्धि, सन्धिशून्यता, रुक्षता तथा मेदुरमांस की प्रार्थना ये लक्षण होते हैं । इनके अतिरिक्त, सन्धिस्फुटन, ओंखों की ग्लानि, आयास, काश्य्र्य विशेषतः उदर का होता है ।^५

वृद्धि—मेदोवृद्धि में अंगों की स्निग्धता, उदर-पार्श्व की वृद्धि, कासश्वास आदि रोग तथा दौर्गन्ध्य ये विकार होते हैं ।^६

१. 'मांसक्षये स्निग्गण्डौष्ठौपस्थोरुवक्षःकक्षापिण्डिकोदरग्रीवाशुष्कता रौच्यतोदौ गात्राणां सदन धमनीशैथिल्यं च' । (सु. सू. १५)

२. 'मांसं स्निग्गण्डौष्ठौपस्थोर्ब्राहुजघासु वृद्धिं गुरुगात्रतां च आपादयति ।' (सु. सू. १५)

३. 'मांस शरीरपुष्टिं मेदसश्च' (सु. सू. १५)

४. 'अधिमांसार्बुदं कीलं गलशालूकशुण्डिके ।

पूतिमांसालजीगण्डगण्डमालोपजिह्विका ॥

विद्यान्मांसाश्रयान्' (च. सू. २८)

५. मेदःक्षये प्लीहाभिवृद्धिः सन्धिशून्यता रौच्यं मेदुरमांसप्रार्थना च । (सु. सू. १५)

'सन्धीनां स्फुटनं ग्लानिरक्षणोरायास एव च ।

लक्षणं मेदसि क्षीणे तनुत्वमुदरस्य ॥' (च. सू. १७)

६. 'मेदः स्निग्धांगतामुदरपार्श्ववृद्धिं कासश्वासादीन् दौर्गन्ध्यं च ।' (सु. सू. १५)

स्थान—प्राकृत मेद स्नेह, स्वेद, दृढता तथा अस्थियों का पोषण करता है।^१

मेदोज विकार—ग्रन्थि, वृद्धि, गलगण्ड, अर्बुद, मेदोज ओष्ठप्रकोप, मधुमेह, अतिस्थूलता, अतिस्वेद आदि विकार मेदोदोषज होते हैं।^२

५. अस्थि

क्षय—अस्थिक्षय में अस्थितोद, दन्तनखभंग, रुक्षता, केशलोमश्मश्रु का पतन तथा सन्धिशैथिल्य ये लक्षण होते हैं।^३

वृद्धि—अस्थिवृद्धि में अर्धस्थि और अधिदन्त होते हैं।^४

स्थान—अस्थि प्राकृत अवस्था में देह का धारण और मज्जा का पोषण करती है।^५

अस्थिज विकार—अर्धस्थि, अधिदन्त, दन्तभेद, दन्तशूल, अस्थिभेद, अस्थिशूल, वैवर्ण्य, केश-लोम-नख-श्मश्रु-दोष ये अस्थिज विकार हैं।^६

६. मज्जा

क्षय—मज्जा के क्षय में शुक्राल्पता, पर्वभेद, अस्थिशूल, अस्थिशून्यता ये लक्षण होते हैं।^७

वृद्धि—मज्जावृद्धि में सर्वांग में भारीपन तथा नेत्र में भारीपन होता है।^८

१. 'मेदः स्नेहस्वेदौ दृढत्वं पुष्टिमस्थनां च करोति' (सु. सू. १५)

२. 'ग्रन्थिवृद्धिगलगण्डार्बुदमेदोजौष्ठप्रकोपमधुमेहातिस्थौल्यातिस्वेदप्रभृतयो मेदोदोषजाः।' (सु. सू. २४)

३. 'अस्थिक्षये अस्थितोदो दन्तनखभंगो रौच्यं च' (सु. सू. १५)

'केशलोमनखश्मश्रुद्विजप्रपतन श्रमः।

ज्ञेयमस्थिक्षये लिङ्गसन्धिशैथिल्यमेव च॥' (च. सू. १७)

४. 'अस्थि अर्धस्थीनि अधिदन्ताश्च।' (सु. सू. १५)

५. 'अस्थि देहधारणं मज्जपुष्टिं च करोति' (सु. सू. १५)

६. 'अर्धस्थिदन्तौ दन्तास्थिभेदशूलं विवर्णता।

केशलोमनखश्मश्रुदोषाश्चास्थिप्रकोपजाः॥' (च. सू. २८)

७. 'मज्जक्षये अल्पशुक्रता पर्वभेदोऽस्थिनिस्तोदोऽस्थिशून्यता च' (सु. सू. १५)

८. 'मज्जा सर्वांगनेत्रगौरवञ्च।' (सु. सू. १५)

स्थान—मज्जा प्रमज्जता, स्नेहन, बल, शुक्रपुष्टि तथा अस्थिपूरण ये कर्म प्राकृत स्थिति में करता है ।^१

मज्जा-गत विकार—पर्वशूल, मूर्च्छा, भ्रम, तम, पर्वज स्थूल विस्फोटों की उत्पत्ति ये मज्जा के दोष से होते हैं ।^२

७. शुक्र

क्षय—शुक्रक्षय में मेढूवृषणवेदना, मैथुनाशक्ति, शुक्रपतन देर से होना तथा शुक्र में रक्त मिला आना ये लक्षण होते हैं । इनके अतिरिक्त दौर्बल्य, मुखशोष, पाण्डुता, शैथिल्य, भ्रम तथा क्लैब्य होते हैं ।^३ शुक्रक्षय वार्धक्य, चिन्ता, व्याधि, अतिसशोधन, अनशन तथा अतिमैथुन इन कारणों से होता है ।

वृद्धि—शुक्रवृद्धि से शुक्राश्मरी और अतिप्रादुर्भाव होता है ।^४

स्थान—शुक्र प्राकृत रूप में धैर्य, प्रीति, शरीरबल, मनोबल तथा सन्तानोत्पत्ति ये कर्म करता है ।^५

शुक्रज विकार—क्लैब्य, अप्रहर्ष, शुक्राश्मरी, शुक्रमेह तथा अन्य शुक्रविकार ये शुक्रदोषज विकार हैं ।^६

१ 'मज्जा प्रीति स्नेह बल शुक्रपुष्टि पूरणमस्थानां च करोति' (सु. सू. १५)

२. 'रुक्पर्वणां भ्रमो मूर्च्छा दर्शन तमसस्तथा ।

भरुपां स्थूलमूलानां पर्वजानां च दर्शनम् ॥

मज्जप्रदोषात्.....' (च. सू. २८)

३ 'शुक्रक्षये मेढूवृषणवेदनाऽशक्तिमैथुने चिराद्वा प्रसेकः प्रसेके चारपरक्तशुक्र-
दर्शनम् ।' (सु. सू. १५)

४. 'शुक्र शुक्राश्मरीमतिप्रादुर्भाव च ।' (सु. सू. १५)

५. 'शुक्रं धैर्यं च्यवनं प्रीतिं देहबलं हर्षं बीजार्थञ्च ।' (सु. सू. १५)

६. 'क्लैब्याप्रहर्षशुक्राश्मरीशुक्रमेहशुक्रदोषादयश्च तद्वोपजाः ।' (सु. सू. २८)

'शुक्रस्य दोषात् क्लैब्यमहर्षणम् ।

रोगी वाक्छीवमल्पायुर्विरूपं वा प्रजायते ॥

न वा सजायते गर्भः पतति प्रस्रवत्यपि ।

शुक्रं हि दुष्टं सापत्यं सदार वाधते नरम् ॥

(च. सू. २८)

द. श्रोज

क्षय—भय, दौर्बल्य, चिन्ता, इन्द्रियदौर्बल्य, कान्तिहीनता, ग्लानि, रक्षता, क्षीणता ये श्रोजःक्षय के सामान्य लक्षण हैं ।^१ श्रोजःक्षय तीन प्रकार का है—

१. विश्वस, २. व्यापत् और ३. क्षय । वस्तुतः ये क्षय की तीन अवस्थायें हैं—

१. विश्वस—अंगविश्लेषण, अंगशैथिल्य, दोषनिःसरण, श्रम, क्रिया का क्षय ये श्रोजोविश्वस के लक्षण हैं ।

२. व्यापत्—गौरव, स्तब्धता, ग्लानि, भेदन, तन्द्रा, निद्रा, वातशोफ ये श्रोजोव्यापत् के लक्षण हैं ।

३. क्षय—श्रोजःक्षय में मूर्च्छा, मांसक्षय, मोह, प्रलाप, अज्ञान तथा अन्त में मृत्यु होती है ।

श्रोजःक्षय की उपर्युक्त दो अवस्थायें साध्य तथा अन्तिम अवस्था विशेषतः सजानाश होने पर असाध्य होती है ।^२

स्थान—प्राकृत अवस्था में श्रोज के ये कर्म होते हैं—स्थिरोपचितमांसता, सब चेष्टाओं में अप्रतिघात, स्वरवर्णप्रसाद, वाह्य और आभ्यन्तर इन्द्रियों की कार्यक्षमता ।^३

१. 'विभेति दुर्बलोऽभीक्षणं ध्यायति व्यथितेन्द्रियः ।

दुस्छायो दुर्मना रूचः क्षामश्चैवौजसः क्षये ॥' (च. सू. १७)

२. 'अथो दोषा बलस्योक्ता व्यापद्विश्वसनक्षयाः ।

विश्लेषसादौ गात्राणां दोषविश्वसनं श्रमः ॥

अप्राप्त्यर्थं क्रियाणां च बलविश्वसलक्षणम् ।

गुस्त्वं स्तब्धतांगेषु ग्लानिर्वर्णस्य भेदनम् ॥

तन्द्रा निद्रा वातशोफो बलव्यापदि लक्षणम् ।

मूर्च्छा मांसक्षयो मोहः प्रलापोऽज्ञानमेव च ॥

पूर्वोक्तानि च लिंगानि मरणं च बलक्षये ।'

(सू. सू. १५)

३. 'तत्र बलेन स्थिरोपचितमांसता सर्वचेष्टासु अप्रतिघातः स्वरवर्णप्रसादो धाद्यानामान्तराणाञ्च करणानामात्मकार्यप्रतिपत्तिर्भवति ।'

(सू. सू. १५)

६. आर्तव

क्षय—आर्तवक्षय में आर्तव का उचित समय में न होना या विलकुल लोप, अल्पता, योनिवेदना ये लक्षण होते हैं ।^१

वृद्धि—आर्तववृद्धि होने पर अंगमर्द, आर्तव की अतिप्रवृत्ति और दौर्गन्ध्य ये लक्षण होते हैं ।^२

स्थान—सन्तानोत्पत्ति में सहायता प्रदान करना यह आर्तव का प्राकृत कर्म है ।^३

१०. स्तन्य

क्षय—स्तन्यक्षय में स्तनों की म्लानता, स्तन्य का लोप या अल्पता हो जाती है ।^४

वृद्धि—स्तनों की स्थूलता, स्तन्य की बार बार अधिक प्रवृत्ति तथा तोड़ ये स्तन्यवृद्धि के लक्षण हैं ।^५

स्थान—स्तनों की स्थूलता और शिशु का जीवन ये स्तन्य के प्राकृत कर्म हैं ।^६

३. मल

मूत्र, पुरीष और स्वेद ये प्रधान मल हैं । इन तीनों की स्थिति का अध्ययन आवश्यक है । मलों की गति (क्षय, स्थान और वृद्धि) तथा प्रवृत्ति का ज्ञान प्राप्त किया जाता है ।

१. 'आर्तवक्षये यथोचितकालादर्शनमल्पता वा योनिवेदना च' (सु. सू. १५)

२. 'आर्तवमगमदमतिप्रवृत्ति दौर्वल्यं च ।' (सु. सू. १५)

३. 'रक्तलक्षणमार्तवं गर्भकृच्च ।' (सु. सू. १५)

४. 'स्तन्यक्षये स्तनयोर्म्लानता स्तन्यासंभवोऽल्पता वा ।' (सु. सू. १५)

५. 'स्तन्यं स्तनयोरापीनत्वं मुहुर्मुहुः प्रवृत्तिं तोदं च ।' (सु. सू. १५)

६. 'स्तन्यं स्तनयोरापीनत्वजननं जीवनञ्चेति ।' (सु. सू. १५)

मूत्र

(क) गतिः—क्षय—मूत्रक्षय में वरिततोद, मूत्रात्पता, मूत्रविवर्णता, सुनयोप तथा तृष्णा ये लक्षण होते हैं ।^१

वृद्धि—मूत्रवृद्धि होने पर मूत्रवृद्धि, मूत्र की बार बार प्रवृत्ति, वरिततोद एवं वस्त्या-मान होते हैं । प्रायः मूत्रवेग को धारण करनेवाले पुरुषों में मूत्रवृद्धि की अवस्था होती है ।^२

स्थान—प्राकृत स्थिति में वरितपूरण, जेदन ये कर्म मूत्र के होते हैं ।^३

मूत्रगत विकार—प्रमेह और मूत्रकृच्छ्र ये दो प्रमुख विकार मूत्र के हैं । सामान्यतः भेद, शोष, प्रदूषण, संग, उत्सर्ग ये मलों के विकार होते हैं ।^४

(ख)-प्रवृत्ति—मूत्र की प्रवृत्ति कितनी बार, निरवरोध या सावरोध, सवेदन या निर्वेदन होती है इसकी जानकारी प्राप्त करनी चाहिए । मूत्रत्याग के समय अन्य कोई विशिष्ट लक्षण हो उमका भी पता लगाना चाहिए । प्रमेह में मूत्र प्रभूत और आविल; मूत्रकृच्छ्र, अश्मरी एवं पौरुषग्रंथिवृद्धि में मूत्र सावरोध और सवेदन आता है ।

पुरीष

(क) गतिः—क्षय—पुरीषक्षय में हृदय एवं पार्श्वमें शूल, शब्दयुक्त वायु का ऊर्ध्वगमन और उसका कृक्षि में संचरण ये लक्षण होते हैं ।^५

१. 'मूत्रक्षये वस्तितोदोऽल्पमूत्रता च ।' (सु. सू. १५)

'मूत्रक्षये मूत्रकृच्छ्रं मूत्रवेवर्ण्यमेव च ।

पिपासा वाधते चास्य सुखं च परिशुष्यति ॥' (च. सू. १७)

२. 'मूत्रं मूत्रवृद्धिं सुहृद्युतः प्रवृत्तिं वस्तितोदमाध्मानं च' (सु. सू. १५)

३. 'वस्तितपूरणविकलेदकृन्मूत्रम् ।' (सु. सू. ११)

४ 'मलानाश्रित्य कुपिता भेदशोषप्रदूषणम् ।

दोषाः मलानां कुर्वन्ति सगोत्सर्गावतीव च ॥' (च. सू. २८)

५. 'पुरीषक्षये हृदयपार्श्वपीडा सशब्दस्य वायोर्ध्वगमनं कुक्षौ संचरणं च ।'

(सु. सू. १५)

वृद्धि—पुरीषवृद्धि होने पर आटोप तथा उदरशूल होता है ।^१

स्थान—प्राकृत स्थिति में पुरीष शरीर एवं वायु तथा अग्नि का धारण करता है ।^२

पुरीषज विकार—पुरीष-विवन्ध, अतिसार, प्रवाहिका, ग्रहणी ये मुख्य पुरीषज विकार हैं ।

(स) **प्रवृत्ति**—पुरीष की प्रवृत्ति कितनी वार, सवेदन या निर्वेदन, साम या निराम होती है इसका ज्ञान करना चाहिए । इसके अतिरिक्त, पुरीषोत्सर्ग के समय या पुरीष में अन्य लक्षण हों उन्हें देखना चाहिए । विवन्ध में पुरीष अल्प, अतिसार में द्रव, प्रवाहिका में सशूल तथा ग्रहणी में कभी बंधा और कभी पतला आता है ।

स्वेद

(क) **गति-क्षय**—स्वेदक्षय में स्तब्धरोमकूपता, त्वचाशोष, स्पर्शविकृति, तथा स्वेदनाश ये लक्षण होते हैं ।^३

वृद्धि—स्वेदवृद्धि होने पर त्वचा में कण्डू और दौर्गन्ध्य होता है ।^४

स्थान—प्राकृत स्वेद क्लेदन एवं त्वचा का सौकुमार्य उत्पन्न करता है ।^५

स्वेदज विकार—अस्वेदन, अतिस्वेदन, पाण्ड्य, अतिश्लक्ष्णता, अगपरि-दाह तथा लोमहर्ष ये स्वेदज विकार हैं ।

(ख) **प्रवृत्ति**—स्वेद की गंध की परीक्षा भी करनी चाहिए । इससे अनेक बातों का पता चलता है । मूत्रविषमयता में स्वेद की गंध मूत्रवत् तथा प्रमेह में फलपत् होती है । अनेक औषध द्रव्यों का उत्सर्ग स्वेद के द्वारा होने पर उनकी गंध स्वेद में आ जाती है यथा गंधक आदि । इसके अतिरिक्त अन्य लक्षणों का

१ 'पुरीषमाटोप कुक्षौ शूल च ।' (सू सू १५)

२ 'पुरीषमुपस्तम्भं वायवग्निधारणञ्च ।' (सू सू १५)

'शुक्रायत्तं बलं पुसां मलायत्त तु जीवितम् ।' (चं चि ८)

३ 'स्वेदक्षये स्तब्धरोमकूपता, त्वक्शोषः, स्पर्शवैगुण्यं, स्वेदनाशश्च ।'

(सू सू १५)

४ 'स्वेदस्त्वचो दौर्गन्ध्यं कण्डूञ्च ।' (सू सू १५)

५ 'स्वेदः क्लेदत्वक् सौकुमार्यकृत ।' (सू सू-१५)

भी पता लगाना चाहिए। अवसादमें स्वेदाधिक्य के साथ-साथ शैत्य और ग्लानि होती है।

४. अधिष्ठान

प्रकुपित दोषों का जब किसी अधिष्ठान (धातु, मल, स्रोत या अंगविशेष) में स्थानसंश्रय होता है तब रोग का आविर्भाव होता है। चिकित्सा में दोषटाय के अतिरिक्त अधिष्ठान का भी विचार करना पड़ता है, यथा आमाशयगत वात में रूक्षपूर्व स्वेदन तथा पक्वाशयगत वात में स्निग्धपूर्व स्वेदन किया जाता है। अतएव विकारों के निर्णय में अधिष्ठान का विचार भी महत्त्वपूर्ण है।

धातुओं और मलों के साथ दोषों का सक्षात् संपर्क होता है, अतएव वे 'दूष्य' कहलाते हैं तथा स्रोत और अंगप्रत्यंग उनका आश्रय होने से परम्परया दूषित होते हैं। अधिष्ठान-प्रकरण में इन सबका विचार होना चाहिए।

धातु

धातुओं के आश्रित जो विकार होते हैं उनका पीछे दूष्य-प्रकरण में उल्लेख किया गया है। कुछ विकार विशेष कर दूष्यप्रधान होते हैं, यथा विषमज्वर, कुष्ठ आदि। जैसे जैसे उत्तरोत्तर धातुओं में दोषों का अधिष्ठान होता है वैसे वैसे विकार की गंभीरता और चिरकारित्व बढ़ता जाता है। दोषों की प्रधानता में उग्रता और आशुकारिता होती है।

दोषों में प्रसर की दृष्टि से वायु सर्वप्रधान है और वही सबका नेता माना गया है। अतः अधिष्ठान के प्रकरण में धातुगत वात का ही विशेषरूप से वर्णन किया गया है—यथा—

१. रस—रसस्थ वात के कारण त्वचा रूक्ष, स्फुटित, सुप्त, कृश, शिथिल, कृष्ण, तोद-रागयुक्त एवं पर्वशूल होता है। त्वचा में स्फुरण और चुनचुनी होती है।^१

१. त्वग्रूक्षा स्फुटिता सुप्ता कृशा कृष्णा च तुद्यते।

आतन्यते सरागा च पर्यरूक् त्वग्गतेऽनिले ॥ (च. चि. २८)

२. रक्त—रक्तगत वात के कारण शरीर में फोड़े-फुन्सियों, व्रण उत्पन्न होते हैं तथा अन्न का स्तम्भ होता है ।^१

३. मांस—मांसस्थ वात के कारण शूलयुक्त ग्रन्थियों शरीर में उत्पन्न होती हैं तथा अंगों में गौरव, स्तम्भ, तोड़ और श्रम होता है ।^२

४. भेद—भेदोगत वात से शरीर में मन्द शूल, व्रणरहित ग्रन्थियों उत्पन्न होती हैं तथा अंगों में भारीपन, रतन्धता, शूल और श्रम का अनुभव होता है ।

५. अस्थि—अस्थि में स्थित वात के कारण अस्थिशोष, अस्थिभेद तथा अस्थिशूल होते हैं । इनके अतिरिक्त पर्वभेद एवं सन्धिशूल होता है ।

६. मज्जा—मज्जागत वात में अधिक मासवलक्ष्य, अनिद्रा तथा निरन्तर तीव्र पीड़ा होती है ।^३

७. शुक्र—शुक्रगत वात के कारण शुक्र की अप्रवृत्ति, शीघ्र पतन, अन्य शुक्रविकार होते हैं इसके अतिरिक्त शुक्र विकृत होने से गर्भपात, प्रसव में विलम्ब और कष्ट तथा अन्य गर्भविकार उत्पन्न होते हैं ।^४

मल

प्रकुपित दोष जब मलों में आश्रित होते हैं तब मलों का भेद, शोष और अन्य विकार उत्पन्न करते हैं । विशेषतः उनका अतिसग (विवन्ध) और अति-उत्सर्ग होने लगता है ।^५ इनका विशेष वर्णन मलों के प्रकरण में किया गया है ।

१. 'रुजस्तीत्राः ससन्तापाः वैवर्ण्यं कृशताऽरुचिः ।
गात्रे चारुं पि भुक्तस्य स्तम्भश्चासृग्गतेऽनिले ॥' (च. चि २८)
२. 'गुर्वंगं तुद्यते स्तब्धं दण्डमुष्टिहतं यथा ।
सरुक् श्रमित्तमत्यर्थं मांसभेदोगतेऽनिले ॥' (च. चि २८)
'ग्रन्थीन् सशूलान् मांससंश्रितः ।
तथा भेदः श्रितः कुर्याद् ग्रन्थीन् मन्दरुजोऽन्नगान् ॥' (सु नि १)
३. भेदोऽस्थिपर्वणां रुन्धिशूल मांसवलक्ष्यः ।
अस्वप्नः संतता रुक् च मज्जास्थिकुपितेऽनिले ॥' (च. चि २८)
'अस्थिशोष च भेद च कुर्याच्छूल च तस्थितः ।
तथा मज्जगते रुक् च न कदाचित् प्रशाम्यति ॥' (सु नि १)
४. क्षिप्रमुञ्चति चघ्नाति शुक्र गर्भमथापि वा ।
विकृतिं जनयेच्चापि शुक्रस्यः कुपितोऽनिलः ॥' (च. चि २८)
५. मलानाश्रित्य कुपिता भेदशोषप्रदूषणम् ।
दोषा मलानां कुर्वन्ति संगोत्सर्गावतीव च ॥' (च. सू २८)

विकृति	रस	रक्त
वात	कृष्णाक्ष्ण वर्ण या विवर्णतायुक्त रुक्ष, स्फुटित, सुप्त, कृश, शीर्ण, स्फुरण, तोद तथा चुमचुमायन-युक्त त्वचा ।	सतापयुक्त तीव्र वेदना, विवर्णता, व्रण, सुप्ति एवं रक्तवर्णता, अरुचि, भुक्तान्न का स्तंभ, भ्रम, कृशता ।
पित्त	विस्फोटक, मसूरिका ।	विसर्प, दाह ।
कफ	स्तब्धता, श्वेतागता ।	पाण्डुरोग ।
क्षय	रसक्षय होने पर हृदय-प्रदेश में पीडा, कम्प, शून्यता, तीव्र दृष्टि, ऊँचे शब्द न सहन होना, हृदय के स्पन्दनों का बढ़ना तथा हृदय में शूल, शरीर में रुक्षता तथा ग्लानि और अल्प भ्रम से ही अधिक थकावट का अनुभव ।	त्वचा की परुपता, कर्कशता, रुक्षता एवं विदार, अम्ल-शीत पदार्थों की अभिलाषा, सिराओं की शिथिलता ।
वृद्धि	लालाप्रसेक, हृदयोत्क्रेद तथा श्लेष्मवृद्धि के लक्षण ।	सिराओं की पूर्णता तथा नेत्रों एवं शरीर की आरक्तता, विसर्प, कुष्ठ, चिद्रधि, वातरक्त, रक्तपित्त, रक्तगुल्म, प्लीहा की व्याधियों, कामला, व्यग, अग्निमाद्य, मूर्च्छा त्वचा, नेत्र तथा मूत्र में ललाई आदि विकार ।

विकृति	मांस	मेद	अस्थि
वात	अंगगौरव, स्तब्धता, तीव्रपीडा, क्लान्ति, शूल एव वेदनायुक्त कर्कश ग्रंथियों, भ्रम ।	अगगौरव, तीव्र तोद, भेदनवत् पीडा, भ्रम एव भ्रम, मन्द, वेदना-युक्त व्रणहीन ग्रंथियों तथा तोदयुक्त कर्कश ग्रंथियों ।	अस्थिपर्व, भेदनवत् पीडा, अस्थिशूल, शोप एवं भेद, वल-मासक्षय, सधि-सक्थिशूल, अनिद्रा एव सतत वेदना ।
पित्त	मासगत पाक, मास कोथ ।	दाहयुक्त ग्रंथि, तृपा एवं स्वेद की अविकप्रवृत्ति ।	अत्यधिक दाह ।
कफ	अर्बुद, अपची, गुरुता एव आर्द्रचर्मावनद्धता का अनुभव ।	प्रमेह, मेदोरोग ।	अस्थि-स्तब्धता ।
क्षय	मासल स्थलों की शुष्कता, रुक्षता, तोद, अंगमर्द, धमनी-शिथिलता, सधियों में वेदना ।	स्त्रीहाभिवृद्धि, संधिशून्यता, रुक्षता, स्निग्ध मासाहार की आकाक्षा । नेत्रों में थकावट, उदर का अपचय, शरीर की कृशता, सधियों में फूटन, कटि में स्पर्शशून्यता ।	रुक्षता, श्मश्रु-केश-रोम-दन्त-नख-अस्थि का भ्रम, सधियों तथा अस्थियों में शूल, शिथिलता तथा रुक्षता का अनुभव ।
वृद्धि	मांसलस्थलों-नितम्ब-कपोल-वक्ष-जघा आदि में मासोपचय, गुरुगात्रता तथा गलगण्ड, अर्बुद, ग्रंथि, कण्ठ-जिह्वा-तालु में मास की वृद्धि आदि विकारो की उत्पत्ति ।	अतिस्निग्धता, उदर-पार्श्व की वृद्धि, कास-छिन्नश्वासोत्पत्ति, शरीर में दुर्गन्धि, स्थूलता, थोड़ा चलने से थकावट, स्तन एव नितम्बो का लटकना (चल-सिगुदरस्तन.) ।	अध्यस्थि तथा अधिदन्तों की उत्पत्ति, दाँतों तथा अस्थियो की वृद्धि ।

विकृति	मजा	शुक्र
वात	अस्थि-सुपिरता तथा स्तब्धता । शेष लक्षण अस्थिगत वातवत् ।	शीघ्रस्खलन, वासनाधिक्य, गर्भ- पात तथा शीघ्र गर्भधारणा, शुक्र- क्षीणता-तारत्य-अप्रवृत्ति-फेनिल- रक्ष और अवसादि दोषयुक्त तथा श्याव-अरुण वर्ण का ।
पित्त	नख और नेत्र हारिद्र वर्ण के ।	विवर्ण या पीत वर्ण का पूर्ति- युक्त, रक्तमिश्रित, उष्ण तथा निकलते समय शिश्र में दाह पैदा करनेवाला, दुर्गन्धि-पिच्छि- लतारहित, निकलते समय मूत्र- मार्ग में रुकनेवाला, क्वचित अतिपिच्छिल ।
कफ	शुक्लनेत्रता	शुक्र का शुक्राशय में अतिसंचय तथा जल में डालने पर कुछ नीचे डूबने की प्रवृत्ति ।
क्षय	अल्पशुक्रता, पर्वभेद, अस्थियों में निस्तोद-क्षीणता-शून्यता-दुर्व- लता-लघुता का अनुभव, शुक्र की अल्पता, वात रोग का वार- वार आक्रमण, चक्र आना तथा आँखों के सामने अंधेरा होना ।	शिश्र एवं वृषण में वेदना, मैथुन में अशक्ति, शुक्र का अल्पप्रसेक अथवा शुक्र रक्तयुक्त, दुर्बलता, मुख का सूखना, पाण्डुता, थकावट काम करने में अशक्ति, नपुंसकता, प्रजनन-अशक्ति ।
वृद्धि	नेत्रगौरव, सर्वांगगौरव तथा अस्थि-संन्धियों में स्थूल मूलवाली कष्टसाध्य पिडिकाओं की उत्पत्ति ।	शुक्रातिवृद्धि, अतिमात्र प्रसेक, शुक्राश्मरी, मैथुन की अधिक इच्छा ।

विकृति	मूत्र	पुरीष
वात	मटमैला या धुएँ का रंग, बार-बार अल्पमात्रा में मूत्रप्रवृत्ति, मूत्र स्पर्श में शीत एवं रुक्ष, मूत्रत्याग के समय रोमाञ्च का अनुभव ।	मल श्याव-अरुण वर्ण का रुक्ष-शुष्क, गाठदार, अल्प मात्रा में ।
पित्त	मूत्र लाल, गहरा पीला या हारिद्र वर्ण का, दुर्गन्धयुक्त, 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 फेनयुक्त, मात्रा में अधिक, स्पर्श में शीत-पिच्छिल और मधुर-अम्ल गन्धवाला ।	मल सफेद रंग का, गीला, चिकना और मात्रा में अधिक ।
क्षय	मूत्र अल्प, मूत्रत्याग के समय कष्ट, मूत्र की विवर्णता, वस्तिस्थान में पीडा, मूत्र के साथ रक्तस्राव, मुख सूखना तथा तृष्णा ।	पेटमें रुक्षता तथा वायुके प्रकोप से अंतों में ऐंठन, हृदय और पार्श्व में पीडा, गुडगुड़ाहट के साथ वायु का ऊपर कुक्षि में संचार, हृदयावरोध ।
वृद्धि	मूत्रराशि का बढ़ना, मूत्रत्याग की बारम्बार इच्छा, वस्तिदेश (पेड़) पर भारीपन या वेदना, मूत्राशय में सूची चुभने की सी पीडा, मूत्रत्याग के बाद भी मूत्र नहीं हुआ है, इस प्रकार की भावना बनी रहना ।	आटोप, कुक्षिशूल, गुडगुड़ाहट, उदर में भारीपन ।

स्रोत

शरीर के जिन मार्गों में धातु-मल आदि संचरण करते हैं वे 'स्रोत' कहलाते हैं। वायु, जल और भोजन को शरीर के भीतर ले जानेवाले ३ स्रोत; रमादि धातुओं के लिए ७ स्रोत तथा मूत्र-पुरीष स्वेद इन तीन मुख्य मलों के लिए ३ स्रोत-इस प्रकार कुल १३ प्रकार के स्रोत द्रव्यभेद में शरीर में हैं। वात-पित्त-कफ ये सर्वशरीरचर होने से समस्त स्रोतों में गति करते हैं। उनके लिए पृथक् स्रोत नहीं हैं।

जो आहार-विहार दोषों के समानगुण तथा धातुओं के विपरीत गुण होते हैं वे स्रोतों को सामान्य रूप से दूषित करते हैं।^१ यथा—

आश्रित द्रव्य की अतिप्रवृत्ति, अवरोध या विमार्गगमन तथा तत्रस्थ सिरार्थों में ग्रंथियों की उत्पत्ति में स्रोतों की दृष्टि के सामान्य लक्षण हैं।^२ विशिष्ट स्रोतों के विकार का परिचय^३ नीचे दिया जा रहा है—

१ 'आहारश्च विहारश्च यः स्याद्दोषगुणैः समः ।

धातुभिर्विगुणश्चापि स्रोतसां स प्रदूषकः ॥' (च. वि. ५)

२. 'अतिप्रवृत्तिः सगो वा सिराणां ग्रन्थयोऽपि वा ।

विमार्गगमन चापि स्रोतसां दुष्टिलक्षणम् ॥' (च. वि. ५)

३. स्रोतों का विस्तृत विवरण सुश्रुतसंहिता शारीरस्थान नवम अध्याय तथा चरकसंहिता विमानस्थान पञ्चम अध्याय में देखे।

	निदान	लक्षण	अत्यज लक्षण
१. प्राणवह स्रोत	क्षय, वेगावरोध, रौक्ष्य, व्यायाम (क्षुवित अवस्था में) अन्य दारुण कर्म।	अतिसृष्ट, अतिवद्ध, कुपित, अल्प, अभीक्षण, सशब्द-शूल ध्वसन।	क्रोशन, विनमन, मोहन, भ्रमण, वेपन या मरण।
२ उदकवह स्रोत	उष्णता, आमदोष, भय, मद्यपान, अतिशुक्राक्षसेवन, तृष्णावेगरोध।	जिह्वा-तालु-ओष्ठ-कण्ठ क्लोम-शोष, अतिप्रवृद्ध तृष्णा।	तृष्णा, सद्योमरण।
३. अन्नवह स्रोत	अकाल में अतिमात्र अहित आहार का सेवन, अग्निवैपम्य।	अनन्नाभिलाष, अरुचि, अविपाक, छर्दि।	आध्मान, शूल, अन्न-द्वेष, छर्दि, तृष्णा, आन्ध्य या मरण।
४. रसवह स्रोत	गुरु, शीत तथा अतिस्निग्ध आहार का अतिमात्रा में सेवन, अतिचिन्ता, अतिक्रमानसिक परिश्रम।	अश्रद्धा, अरुचि, मुखवैरस्य, अरस-जता, हृत्तास, गौरव, तन्द्रा, अगमर्द, ज्वर, तम, पाण्डु, स्रोतो-रोध, क्लेश, अवसाद, कार्श्य, अग्नि-माद्य, वलीपलित।	शोष, प्राणवह विद्वन् लक्षण तथा मृत्यु।
५. रक्तवह स्रोत	विदाही, स्निग्ध, उष्ण और द्रव अन्नपान, आतप तथा अग्नि का सेवन।	कुष्ठ, वीसर्प, पिडका, रक्तपित्त, प्रदर, गुद-मेढ-मुखपाक, लीहा, गुल्म, विद्रधि, नीलिका, कामला, व्यग, पित्तु, तिलकालक, दह, चर्मदल, श्वित्र, पामा, कोठ, रक्त-मडल।	श्यावांगता, ज्वर, दाह, पाण्डुता, रक्त-स्राव, रक्तनेत्रता।

	निदान	लक्षण	शल्यज लक्षण
६ मासवहस्रोत	अभिष्यन्दी, स्थूल और गुरु भोज्य पदार्थों का सेवन, भोजन के बाद शीघ्र दिन में अधिक सोना।	अधिमास, अर्बुद, चर्मकील, गलशालूक, शुण्डिका, प्रतिमांस, अलजी, गण्ड, गण्डमाला, उपजिहिका।	शोथ, मासशोष, सिरा, ग्रन्थि, मरण।
७ मेदोवहस्रोत	अव्यायाम, दिवा-स्वप्न, मेदस पदार्थ तथा वारुणी का अतिसेवन।	प्रमेह के पूर्वरूप।	स्वेदागमन, स्निग्धांगता, तालुशोष, स्थूल शोफता, तृष्णा।
८ अस्थिवहस्रोत	व्यायाम, अति-संक्षोभ, अतिविघटन, वातिक पदार्थों का सेवन।	अध्यस्थि, अधिदन्त, दन्तशूल, अस्थिशूल, वैवर्ष्य, केश-लोम-नख-श्मश्रु-विकार।	× ×
९ मज्जवहस्रोत	उत्पेष, अत्यभिष्यन्द, अभिघात, प्रपीडन, विरुद्ध भोजन।	पर्वशूल, भ्रम, मुच्छर्त्ता, तम, पर्वज पिडकार्ये।	× ×
१०. शुक्रवहस्रोत	अकाल में तथा अयोनिगमन, शुक्रनिग्रह, अतिमैथुन, शस्त्रभाराग्निविभ्रम।	क्लैब्य, अहर्षण, गर्भपात, गर्भस्राव, रोगी, क्लीव, अत्पायु या विरूप सन्तान।	क्लैब्य, चिरप्रसेक, रक्तशुक्रता।
११ आर्त्तवहस्रोत			वन्ध्यात्व, मैथुनासहिष्णुता, आर्त्तवनाश।

	निदान	लक्षण	शल्यज लक्षण
१२. मूत्रवह स्रोत	मूत्रवेग उपस्थित होने पर जल, भक्ष्य तथा स्त्री का सेवन, मूत्रवेगरोध, विशेषतः क्षीण-कृश व्यक्तियों में।	अतिसृष्ट, अतिवद्ध, प्रकुपित, अल्पाल्प, अभीक्ष्ण, चहल, सशूल मूत्र आना।	आनाद्धवस्तितता, मूत्र-निरोध, स्तब्धमेढ्रता।
१३. पुरीषवह स्रोत	वेगरोध, अत्यशन, अजीर्ण, अध्यशन विशेषतः दुर्बलाग्नि और कृश पुरुषों में।	कष्ट से अल्पाल्प, सशूल, अतिद्रव, अतिप्रथित, अतिवद्ध पुरीष आना।	आनाह, दुर्गन्धता, प्रथितान्त्रता।
१४. स्वेदवह स्रोत	व्यायाम, अतिसन्ताप शीतोष्ण का क्रमरहित सेवन तथा क्रोध-शोक-भय का आधिक्य।	अस्वेदन, अतिस्वेदन, पारुष्य, अतिश्लक्ष्णता, अंगपरिदाह, लोमहर्ष।	x x

धमनी

स्रोतस्थ द्रव्यों को वायु के ध्मान द्वारा प्रेरित करने वाली शरीररचनायें 'धमनी' कहलाती हैं। इन्द्रियों के कार्य में भी ये प्रेरक होती हैं। देशभेद से ये तीन प्रकार की होती हैं—१ ऊर्ध्वग २ अधोग ३ तिर्यग्ग।

१ ऊर्ध्वग—ये धमनियों नाभि के ऊपर उदर, पार्श्व, पृष्ठ, वक्ष, स्कन्ध, ग्रीवा तथा बाहुओं में फैली रहती हैं। इनके द्वारा ज्ञानेन्द्रियों का कार्य, श्वास-प्रश्वास, वाक्, क्षुधा तथा हसित-रुदित आदि चेश्यें होती हैं। इन कार्यों की विकृति से धमनियों की विकृति का अनुमान करना चाहिए।

२ अधोग—ये नाभि के नीचे पक्वाशय, कटी, मूत्राशय, पुरीषाधान, मेढ्र तथा अध शाखाओं में फैली होती हैं और इनके द्वारा वात, मूत्र, पुरीष, शुक,

आर्त्तव आदि का वहन अनुलोमरीति से होता है। इन धमनियों के विकार में प्रतिलोम वायु होने के कारण इनका वहन सम्यक् नहीं होने पाता।

३ तिर्यग्ग—ये असह्य सूक्ष्म शाखाओं में विभक्त होकर त्वचा में फैली रहती हैं। इनसे स्वेददहन, रससतर्पण, अभ्यङ्ग-आलेप आदि का शोषण तथा स्पर्शजन्य सुख-दुःख का ग्रहण होता है। इनकी विकृति से स्वेद की विकृति, त्वचा में विकृत रससचहन, अभ्यङ्ग-आलेप आदि का अशोषण तथा स्पर्शज्ञान का अभाव होता है।

अङ्ग-प्रत्यङ्ग

शरीर के जिस अंग-प्रत्यङ्ग में दोष अधिष्ठित होते हैं उनमें विशिष्ट विकार उत्पन्न होते हैं। अधिष्ठान की विशेषता से ही एक ही दोष अनेक विशिष्ट रोगों को उत्पन्न करने में समर्थ होता है। अतः शरीर के अंग-प्रत्यङ्गों की विशेषता का ध्यान विकृति-विवेचन में अवश्य रखना चाहिए। यथा वायु शिर में स्थित हो कर शिरोरोग हृदय में स्थित होकर हृद्रोग और गुदवलयों में आप्रित होकर अर्श उत्पन्न करता है।

रवभावतः हृदय के ऊपरी प्रदेश में स्थित अङ्गों में कफ, हृदय और नाभि के मध्यस्थ अङ्गों में पित्त और नाभि के नीचेवाले अङ्गों में वात की प्रधानता होती है और उनकी क्रिया उन अङ्गों में विशेषरूप से देखने में आती है। अपने स्थान में दोष जब संचित होता है अथवा दूसरे स्थान से प्रकुपित दोष आने पर विकार उत्पन्न होता है, यथा शिर रवभावतः कफ का स्थान है, वहाँ कफ का संचय होने पर कफज रोग-प्रतिश्याय, गौरव आदि होंगे। किन्तु यदि नीचे से प्रकुपित वायु शिर में अधिष्ठित हो जायगी तब शिर शूल होगा। इसी प्रकार फुफ्फुस में कफसंचय से श्लैष्मिक शोथ होगा जब आर्द्र ध्वनि मिलेगी किन्तु प्रकुपित वायु के सपर्क से यह शोथ शुष्क हो जाता है जब शुष्क ध्वनि मिलने लगती है। रोगों के विमर्श में इन बातों पर अवश्य ध्यान रखना चाहिए। विशिष्ट रोगों के कारण विशिष्ट अङ्गों में क्या विकृति होती है इसका विस्तृत अव्ययन संप्राप्ति-प्रकरण में करना चाहिए। इसके लिए अर्वाचीन ग्रन्थों का भी अवलोकन करें।

सब दोषों के प्रसर में वायु नेता होने के कारण विशिष्ट अंगों में वात के कारण जो विकृति होती है उसका वर्णन सविस्तर किया गया जो नीचे दिया जाता है। इसी प्रकार वात तथा अन्न दोषों के लक्षणों का अधिष्ठानभेद से अनुमान कर लेना चाहिए।

दोषों में वात की प्रधानता होने से विभिन्न अविष्टानों में आश्रित वात का लक्षण सविस्तर वर्णित है यथा—

१. **कोष्ठ**—गत वात मूत्रपुरीष का अवरोध, ब्रन्, हृद्रोग, गुल्म, अर्श तथा पार्श्वशूल उत्पन्न करता है।^१

२. **आशय**—गत वात कास, कण्ठशोष, मुखशोष, श्वास, छर्दि, मूर्च्छा, तृण्णा, हृद्ग्रह तथा पार्श्वशूल उत्पन्न करता है। इसके अतिरिक्त हृदय-नाभि-पार्श्व-उदरशूल, उद्गार एवं विसूचिका होती है।^२

३. **पक्वाशय**—स्थित वात से अन्नकूज, शूल, आटोप, मूत्रपुरीष में कृष्ट, आनाह एव त्रिकशूल होते हैं।^३

४. **गुद**—स्थ वात से पुरीषमूत्रवात का अवरोध, शूल, आध्मान, अशमरी, शर्करा, जंघा-ऊरु-त्रिक पाद-पृष्ठ-विकार तथा शोष होते हैं।^४

१ 'तत्र कोष्ठाश्रिते दुष्टे निग्रहो मूत्रवर्चसोः ।
ब्रध्नहृद्रोगगुल्मार्शः पार्श्वशूल च मारुते ॥'

(च. चि २८)

२ 'हृन्नाभिपार्श्वोदररूक्त्वृण्णोद्गारविसूचिका ।
कासः कण्ठास्यशोषश्च श्वासश्चामाशयस्थिते ॥'

(च. चि २८)

३ 'पक्वाशयस्थोऽन्नकूज शूलाटोपौ करोति च ।
कृच्छ्रमूत्रपुरीषत्वमानाह त्रिकवेदनाम् ॥'

(सु. नि. ६)

४ 'ग्रहो विण्मूत्रवातानां शूलाध्मानाश्मशर्कराः ।
जघोरुत्रिकपात्पृष्ठरोगशोषा गुदे स्थिते ॥'

(च. चि २८)

५. श्रोत्र—आदि इन्द्रियों में स्थित वात से इन्द्रियों की शक्ति नष्ट हो जाती है ।^१

६ सर्वांग—गत वात अंगस्फुरण, चेष्टाराहित्य तथा सन्धिशूल उत्पन्न करता है ।^२

७. सन्धि—गत वात से सन्धियों में शूल, शोथ, चेष्टा में पीड़ा तथा क्रियाराहित्य उत्पन्न होता है ।^३

८. स्नायु—गत वात बाह्यायाम, आभ्यन्तरायाम, खल्ली, कुब्जता, स्तम्भ, कम्प, शूल, आक्षेप आदि सर्वांगगत या एकांगगत रोग उत्पन्न करता है ।^४

९. सिरा—स्थित वात शूल, शोथ, शोष, स्पन्दन तथा सिरासुप्ति उत्पन्न करता ।^५

१०. मर्म—मर्मस्थानों में प्रधान मर्म तीन हैं—शिर, हृदय और वस्ति । इनके विकार प्रायः वातजन्य होते हैं ।^६ इनके अतिरिक्त अन्य मर्मों में आघात लगने से वायु का प्रकोप होता है और उससे वेदना, वैकल्य आदि लक्षण होते हैं ।

वृद्ध चारुभट्ट ने इसी प्रकार अधिष्ठान भेद से कफ और पित्त दोषों का भी वर्णन किया है ।

१. 'श्रोत्रादिष्विन्द्रियवध कुर्याद् दुष्टः समीरणः ।'

(च चि २८)

२ 'सर्वाङ्गकुपिते वाते गात्रस्फुरणभञ्जने ।

वेदनाभिः परीताश्च स्फुटन्तीवास्य सन्धयः ॥'

(च. चि २८)

३. 'हन्ति सन्धिगतः सन्धीन् शूलाटोपौ करोति च ।'

(सु. नि १)

४ 'स बाह्याभ्यन्तरायामं खल्लीं कौब्ज्यमथापि वा ।

सर्वाङ्गैकाङ्गरोगाँश्च कुर्यात् स्नायुगतोऽनिलः ॥'

(मा. नि)

५. 'कुर्यात् सिरागतः शूलं सिराकुञ्चनपूरणम् ।'

(सु नि १)

६ 'किं त्वेतानि विशेषतोऽनिलाद्द्रव्याणि ।'

(च सि ०)

	पित्त	कफ
१. रसगत	विरूपोदक, ममूरिका	स्तम्भ, श्वेतावभासता
२. रक्तगत	विगर्ष, दाह	पाण्डुरोग
३. मासगत	मासकोथ	अर्जुद, अपची, स्नैमित्य, गौरव
४. मेदोगत	सदाह प्रन्थि, स्वेद, तृपा, छर्दि	मेदोरोग, प्रमेह
५. अस्थिगत	अस्थिदाह	अस्थिस्तब्धता
६. मज्जगत	हारिद्रनखनेत्रता	शुक्लनेत्रता
७. शुक्रगत	शुक्र की पूतिता, पीताव- भासता	शुक्रसंचय
८. सिरागत	क्रोधनता, प्रलाप	विबन्ध, गौरव, स्तब्ध- गात्रता
९. स्नायुगत	तृपा	सन्धिशोथ
१०. कोष्ठगत	मद, तृपा, दाह	उदररोग, अरुचि, अग्नि- माद्य
११. सर्वांगगत	अन्य पैत्तिक, विकार	अन्य श्लैष्मिक विकार
१२. इन्द्रिय	पैत्तिक विकार	कफज विकार

वातप्रकोप से अंगप्रत्यंगों में शूल, स्पन्दन, कर्मराहित्य, शोष, मकोच, आक्षेप आदि लक्षण होते हैं। पित्तप्रकोप से दाह, राग, सन्ताप आदि लक्षण होते हैं। कफप्रकोप से शैत्य, शोथ और गुरुत्व ये लक्षण उत्पन्न होते हैं।^१



१ 'दाहसन्तापमूर्च्छाः स्युर्वायौ पित्तसमन्विते ।

शैत्यशोथगुरुत्वानि तस्मिन्नेव कफावृत्ते ॥'

(सु नि. १)

षष्ठ अध्याय

रोग-परीक्षा

(Case-study)

रोगि परीक्षा के बाद रोग-परीक्षा का प्रसंग आता है। चिकित्सा के पूर्व सर्वप्रथम रोग की परीक्षा करे तदनन्तर औषध की परीक्षा करे। रोगों के संबन्ध में उनकी विशेषताओं का अध्ययन करने पर जब चिकित्सा की जाती है तब लाभ निश्चित होता है। रोगि-परीक्षा के द्वारा संग्रहीत सकेतों को निदान, पूर्वरूप, रूप, उपशय, संप्राप्ति इन पाँच भागों में क्रम से व्यवस्थित करना चाहिए और तदनुसार रोग का निर्णय करना चाहिए।

निदान-पंचक

रोग-परीक्षा को 'निदान' भी कहते हैं। जिस प्रकार 'परीक्षा' शब्द भाववाचक और करणवाचक दोनों है उसी प्रकार 'निदान' शब्द भी है। इस प्रकार 'निदान' शब्द 'रोगनिर्णय' तथा रोगनिर्णय के सावन इन दोनों अर्थों का बोधक होता है। इसके अतिरिक्त, 'निदान' शब्द 'कारण' के अर्थ में भी प्रयुक्त होता है।

रोगविनिश्चय के सावन पाँच हैं, इन्हें 'निदानपंचक' कहते हैं। ये हैं— निदान, पूर्वरूप, रूप, उपशय तथा संप्राप्ति।^१ इन पाँचों से रोगज्ञान में सहायता मिलती है। यद्यपि ये पृथक् पृथक् भी व्याधि का सकेत करने में पर्याप्त होते हैं तथापि रोग के पूर्ण ज्ञान के लिए इन पाँचों समस्त ज्ञान आवश्यक होता है। इसका कारण यह है कि पाँचों सावन व्याधि के विभिन्न काल तथा विविध पक्षों का उद्घाटन पृथक् पृथक् विशिष्ट रूप से करते हैं। अत एव व्याधि के पूर्ण ज्ञान के लिए सबका एकत्रीकरण आवश्यक है।

आयुर्वेदीय विद्वानों ने निदानपंचक का महत्त्व विस्तार से बतलाया है। सबका प्रयोजन पृथक् पृथक् भी लिखा है। यथा—

१. 'निदानं पूर्वरूपाणि रूपाण्युपशयस्तथा।

संप्राप्तिश्चेति विज्ञान रोगाणां पञ्चधा स्मृतम् ॥' (मा. नि)

निदान—१. निदान उत्पन्न और अनुत्पन्न व्याधि का बोधक है अर्थात् यह वर्तमान और भविष्यत् कालों में व्याधि के स्वरूप का संकेत करता है। यथा मृदुभक्षण से वर्तमान पाण्डु का तो बोध होता ही है, साथ ही उत्पन्न होनेवाले विकार का भी पता चलता है।

२. रोग की साध्यासाध्यता के ज्ञान में निदान सहायक होता है। अल्प हेतु होने से रोग साध्य तथा अधिक हेतु होने से कष्टसाध्य और असाध्य होता है।

३. निदान का ज्ञान चिकित्सा में भी उपयोगी है। रोगनिवारण के लिए औषध के साथ साथ निदान-परिवर्जन भी आवश्यक है।

पूर्वरूप—१. रोगविनिश्चय में यह सहायक होता है, यथा हारिद्रवर्ण या रक्तवर्ण मूत्र आने पर पित्तिक प्रमेह तथा रक्तपित्त दोनों का सन्देह होता है। ऐसी स्थिति में पूर्वरूप निर्णायक होता है। यदि प्रमेह का पूर्वरूप मिलता हो तो प्रमेह, अन्यथा रक्तपित्त का निश्चय करना चाहिये।

२. रोग की साध्यासाध्यता के ज्ञान के लिए भी पूर्वरूप का ज्ञान अपेक्षित है। जिस रोग में पूर्वरूप अल्प हों वह साध्य तथा जिसमें समस्त हों वह असाध्य माना जाता है।

३. चिकित्सा में भी पूर्वरूप का विचार करना पड़ता है। यथा ज्वर के पूर्वरूप में लघुभोजन देना चाहिये या अपतर्पण कराना चाहिए, ऐसी स्थिति में पूर्वरूप का ज्ञान न होने से व्यवस्था कैसे होगी ?

रूप—१. बिना रूप के रोग का स्वरूप ही पूरा परिज्ञात नहीं हो सकता अतः रूपज्ञान परमावश्यक है। यथा विना सन्ताप के ज्वर की प्रतीति संभव नहीं। -

२. रोग की साध्यासाध्यता के लिए भी रूप का ज्ञान होना चाहिये। जिसमें रूप अल्प मिलता हो वह साध्य तथा जिसमें अधिक हो वह असाध्य होता है।

३. चिकित्सा के लिए तो यह परमावश्यक है ही। जब तक रोग का स्वरूप ही ज्ञात न होगा तो चिकित्सा किसकी होगी ?

उपशय—१. संकीर्णलक्षण (जिसके लक्षण परस्पर मिलते जुलते हों) और अनभिव्यक्त-लक्षण रोगों के विशेष ज्ञान (सापेक्षनिश्चिति) के लिए उपशय

का ज्ञान सहायक होता है।^१ यथा आमवात और सन्धिवात में, यदि स्नेहन से कष्ट बढ़े तो आमवात अन्यथा सन्धिवात का निर्णय करना चाहिए। इसी प्रकार उष्णता से यदि रोग की शांति हो तो वातिक और यदि शृद्धि हो तो पैत्तिक समझना चाहिए।

२ उपशय से चिकित्सा के मार्ग का भी निर्देश मिलता है।

संप्राप्ति—१. संप्राप्ति से रोग की विकृति का पता चलता है तथा उसके दोष-दूष्य, अंशाशकल्पना, प्राधान्य, बल, काल आदि का ज्ञान होता है। यह विकृतिविज्ञान रोग की साध्यासाध्यता के लिये आवश्यक है।

२. सफल चिकित्सा के लिए भी रोग की संप्राप्ति का ज्ञान प्राप्त करना चाहिए।

इस प्रकार निदान-पंचक का ज्ञान रोगनिर्णय तथा चिकित्सा के लिए अतीव सप्रयोजन है।

वस्तुतः 'निदान' शब्द का अर्थ 'कारण' है। यह कारण दो प्रकार का होता है—(१) उत्पादक कारण (२) ज्ञापक कारण। उत्पादक कारण के अर्थ में केवल 'निदान' तथा ज्ञापक कारण में समस्त निदान-पंचक लिया जाता है।^२

निदानपञ्चक की ज्ञानसाधनता

'निदानपञ्चक के सामान्य लक्षण का निरूपण करते हुये विजयरक्षित ने लिखा है :—

'निदानमिति करणे ल्युट् तेन व्याधिनिश्चयकरणं निदानमिति निदानपञ्चक-सामान्यलक्षणम्।'

स्व० महामहोपाध्याय कविराज गणनाथ सेन ने सिद्धान्तनिदान की विवृति में इस मत का खण्डन किया है। उन्होंने यह कहा है कि 'निदान' शब्द में भाव में ल्युट् हुआ है, न कि करण में। अतः निदान आदि ज्ञान के विषय हैं, न कि ज्ञान के साधन, जैसा कि मधुकोपकार ने लिखा है—'व्याधेर्ज्ञातव्यस्य पञ्च ज्ञानोपाया भवन्ति।' इस पक्ष में उन्होंने दो हेतु दिये हैं—आर्षमतविरोध तथा युक्तिविरोध।

१ 'गूढलिङ्गं व्याधिसुपशयानुपशयाभ्यां परीक्षेत'

(च वि. ४.)

२ 'व्याधिनिश्चयकरणं निदानम्।'

(मधुबोध)

इस सम्बन्ध में उन्होंने सुश्रुत एवं चरक के निम्नलिखित वाक्यों का उद्धरण दिया है ।

‘षड्विधो हि रोगाणां विज्ञानोपायः, तद्यथा पंचभिः श्रोत्रादिभिः प्रश्नेन च’ (सुश्रुत)
 ‘त्रिविध खलु रोगविशेषविज्ञान’ ‘परीक्षेतान्यत्र रसज्ञानात्’ (चरक)

उपर्युक्त वाक्यों के आधार पर कविराज जी ने यह दिखलाया है कि पंचेन्द्रिय तथा प्रश्न एव त्रिविध प्रमाण ही रोगज्ञान के उपाय हैं, न कि निदानादिपंचक । किन्तु मेरी नम्र सम्मति में ये वस्तुतः रोगिपरीक्षा के साधन हैं, न कि रोगपरीक्षा के, जैसा कि वह प्रसङ्ग देखने से स्पष्ट होता है ।

सुश्रुत के उपर्युक्त अंश का प्रारम्भ इस प्रकार होता है —

‘ततो दूतनिमित्तशकुनमंगलयानुलोम्येन आतुरगृहमभिगम्य उपविश्य आतुर-
 मभिपश्येत् स्पृशेत् पृच्छेच्च ।’

इससे स्पष्ट है कि ये रोगिपरीक्षा के ही उपाय हैं और परम्परा-सम्बन्ध से ही रोगज्ञान के साधन हो सकते हैं । इसी प्रकार चरक ने भी इसी अभिप्राय को व्यक्त किया है —

‘प्रत्यक्षतस्तु खलु रोगतत्त्वं बुभुत्समानः सर्वैरिन्द्रियैः सर्वानिन्द्रियार्थानातुर
 शरीरगतान् परीक्षेतान्यत्र रसज्ञानात् ।’

इसमें भी रोगी के शरीरगत इन्द्रियायों की परीक्षाओं का ही निर्देश किया गया है, न कि रोगिपरीक्षा का । इसी आशय को वाग्भट्ट ने पूर्णतः अभिव्यक्त कर दिया है और रोगिपरीक्षा तथा रोगिपरीक्षा के साधनों का पृथक् पृथक् निर्देश किया गया है ।

‘दर्शनरपर्शनप्रश्नैः परीक्षेताथ रोगिणम् ।

रोग निदानप्राग्रूपलक्षणोपशयासिभिः ॥’

इन प्रमाणों से यह स्पष्ट है कि उपर्युक्त साधन रोगिपरीक्षा के ही बतलाये गये हैं, न कि रोगपरीक्षा के । वस्तुतः सुश्रुत और चरक में वर्णित उपर्युक्त षड्विध और त्रिविध रोगज्ञान के साधनों तथा निदानपंचकरूप रोगज्ञान के साधन में कोई विरोध नहीं है, प्रत्युत ये दोनों प्रकार के साधन रोगज्ञान के लिये आवश्यक हैं । यथा सर्वप्रथम धूम का प्रत्यक्ष के द्वारा ग्रहण होता है । तदनुसार तद्रूप लिंग से वह्निरूप लिंगी का बोध होता है । उसी प्रकार रोग-

ज्ञान में भी इन षड्विध और त्रिविध साधनों के द्वारा निदानपंचक रूप लिंग का ग्रहण होता है और उसके बाद उस लिंग से व्याधिरूप लिंगी का बोध होता है।

इस प्रकार निदानपंचक की व्याधि-ज्ञान-साधनता स्पष्ट रूप से सिद्ध होती है। साथ ही इसे आर्पमत की अनुकूलता भी प्राप्त है। महर्षि चरक ने स्पष्ट शब्दों में निदानपंचक की ज्ञानसाधनता का निर्देश किया है—

‘तस्योपलब्धिः निदान-पूर्वरूप-लिंगोपशय-सम्प्राप्तश्च’ (नि० स्था० ७ अ०)
अर्थात् ‘उस व्याधि का ज्ञान निदान, पूर्वरूप, रूप, उपशय और सम्प्राप्ति के द्वारा होता है।’ इसमें स्पष्टतः व्याधि बोध्य तथा निदानपंचक बोधक स्वीकार किये गये हैं। चक्रपाणि ने भी लिखा है.—

‘अविज्ञाते हि व्याधौ चिकित्सा न प्रवर्तते । अतः सामान्येन व्याधिज्ञानोपाय-निदानपंचकाभिधानम् ॥

यहाँ पर भी निदानपंचक व्याधिज्ञान के उपाय ही बतलाये गये हैं। इस दृष्टिकोण से ही उसे ‘आर्पमतविरोध’ कहा जा सकता है।

दूसरा हेतु उन्होंने युक्तिविरोध दिया है। इस प्रसंग में उन्होंने यह दिखलाया है कि ‘व्यापारवान् कारण को करण कहते हैं’ और ‘निदान आदि में कोई व्यापार नहीं है।’ मेरे मत से निदान में रोगोत्पादकत्वरूप, पूर्वरूप में भाविव्याधिवोधकत्वरूप, रूप में उत्पन्न व्याधिवोधकत्वरूप तथा उपशय और सम्प्राप्ति में उत्पन्नानुत्पन्न व्याधिवोधकत्वरूप व्यापार अवश्य प्रतीत होते हैं।

वैयाकरणों ने करण की निम्नलिखित परिभाषा की है—

क्रियायाः फलनिष्पत्तिर्यद्व्यापारादनन्तरम् ।

विवक्ष्यते यदा यत्र करणं तत्तदा स्मृतम् ॥

(सिद्धान्तकौमुदी तत्त्वबोधिनी)

अर्थात् ‘जिसके व्यापार के अनन्तर क्रिया की फलनिष्पत्ति हो उसे करण कहते हैं।’ इसके अनुसार पंचनिदान के बोधकत्वरूप व्यापार के अनन्तर ही रोग-ज्ञानरूप क्रियाकी फलनिष्पत्ति होती है अतः वस्तुतः पञ्चनिदान ही व्याधि-ज्ञान के करण हैं।

इसके अनन्तर वे लिखते हैं—‘यदि यह कहा जाय कि लिंगज्ञान से लिंगी का ज्ञान होता है तो वह भी ठीक नहीं है। जैसे वह्नि का लिंग धूम वहिज्ञान के प्रति करण नहीं है प्रत्युत व्याप्तिज्ञान ही करण है, जैसा कि तार्किकों ने लिखा है.—

‘व्यापारस्तु परामर्शः करणं व्याप्तिधीर्भवेत् ।

अनुमायां ज्ञायमानं लिंगं तु करणं न हि ॥’

विवेचना के लिये इस विषय को स्पष्ट करने की आवश्यकता है । ‘वहिमान् पर्वतो धूमवत्त्वात्’ इस अनुमान में सर्वप्रथम पक्ष (पर्वत) धूम का प्रत्यक्ष के द्वारा ग्रहण होता है और पूर्वानुभवजन्य व्याप्ति का स्मरण होता है । उसके बाद ‘वह्निव्याप्यधूमवानयं पर्वत’ यह परामर्श होता है और उससे अनुमिति होती है । इसी प्रकार ‘ज्वरवान् पुरुष एवंनिदानवत्त्वात्’ इस अनुमानज्ञान में ज्वर के निदानपंचक का त्रिविध या षड्विध साधनों से प्रत्यक्ष होने पर उससे ‘यत्र यत्र एवंनिदानं तत्र तत्र ज्वर’ इस व्याप्ति का स्मरण होता है और इस प्रकार ‘एवनिदानव्याप्यज्वरवानयं पुरुष’ यह परामर्श होता है और अन्त में अनुमान-ज्ञान होता है । इस प्रक्रिया में धूमरूप लिंग से सर्वप्रथम वह्निरूप लिंगी का बोध होता है । और इसलिये ‘वह्निव्याप्यो धूम’ इस व्याप्ति का स्मरण होता है । इस व्याप्ति के द्वारा प्रकृत उदाहरण में परामर्श होता है और फलस्वरूप अनुमिति होती है । ‘व्यापारस्तु परामर्शः’—इस श्लोक का अर्थ यह है कि गृह्यमाण लिंग अनुमान-ज्ञान में करण नहीं है, किन्तु इसका अभिप्राय यह भी नहीं है कि लिंग से लिंगी का ज्ञान नहीं होता । वस्तुतः गृह्यमाण लिंग से लिंगी का ही ग्रहण होता है और पश्चात् दोनों के नियत साहचर्यभाव (Invariable Concomitance) के ज्ञान से ही पक्ष में साध्य की सत्ता का परिज्ञान होता है । लिंग और लिंगी के साहचर्यभाव को ही व्याप्ति कहते हैं । इसलिये यद्यपि अनुमान-ज्ञान में व्याप्ति करण है, तथापि लिंगी के ग्रहण में लिंग ही साधन होता है । इसीलिये प्राचीन नैयायिकों ने लिंग को ही अनुमिति का करण माना है:—‘व्याप्यत्वेन ज्ञायमानं लिंगमनुमितिकरणम् ।’ उनका मत है कि अनुमिति में परामर्श-मात्र कारण नहीं है, बल्कि लिंग का परामर्श भी कारण है अतएव लिंग ही करण हो सकता है । मीमांसकों की भी इसमें सहमति है ।

नवीन तार्किकों ने इसका प्रतिवाद इस आधार पर किया है कि यदि अनुमिति का करण लिंग माना जायगा तो अनागत या विनष्ट लिंग से करण के अभाव में अनुमिति नहीं हो सकेगी । अतः उन लोगों ने व्याप्ति-विशिष्ट लिंग के पक्षवृत्तित्व ज्ञान को ही अनुमिति का करण माना है । नवीन मत से भी व्याप्ति को यद्यपि अनुमिति का करण माना गया है, तथापि लिंगी के ग्रहण के लिये लिंग की साधनता

है। लिङ्गज्ञान के बिना व्याप्तिज्ञान असम्भव है। अतः व्याप्तिज्ञान का आधार भी लिङ्गज्ञान ही है और इस दृष्टि से परम्परा-सम्बन्ध से लिङ्ग ही अनुमिति का मूल है। व्यक्तिविवेक के रचयिता तार्किकशिरोमणि महिम भट्ट ने भी इसी प्रकार लिङ्ग की प्रधानता देते हुये अनुमान का लक्षण किया है— 'पक्षसत्त्व-सपक्षसत्त्व-विपक्षव्यावृत्तत्वविशिष्टाल्लिङ्गाल्लिङ्गिनो ज्ञानम्' अर्थात् 'विशिष्ट लिङ्ग ने लिङ्गी का ज्ञान ही अनुमान कहलाता है।' इससे भी लिङ्ग की करणता स्पष्ट है।

पाश्चात्य तर्कशास्त्र में भी लिङ्ग (Middle term) की स्वाधीनता एवं उसका महत्त्व स्वीकृत किया जाता है, जो निम्न वाक्यों से स्पष्ट है—

'It is of great importance to note the function of the middle term The relation between the two extremes can not be established independently and immediatly without the medium or help of the middle term

—Logic, K. Sen.

अर्थात् 'लिङ्ग के कार्य का अवलोकन अत्यन्त महत्त्वपूर्ण है। पक्ष का पारस्परिक सम्बन्ध लिङ्ग की सहायता से हो सकता है, न कि स्वतन्त्र और सन्निकृष्ट रूप में।' इस प्रकार पाश्चात्य तर्कशास्त्रियों ने भी लिङ्ग की करणता का ही समर्थन किया है। स्वयं कविराजजी की भी इस युक्ति में अरुचि प्रतीत होती है जो कि उनके निम्न वाक्य से स्पष्ट है—

'न च निदानादीनां सर्वेषां लिङ्गत्वमपि, निदानादिपञ्चकान्तर्भूनायाः सम्प्राप्ते-
र्व्याधिलिङ्गत्वाभावात् ।'

कविराजजी का दूसरा आक्षेप यह है कि निदानपञ्चक में सभी व्याधि के लिङ्ग भी नहीं हैं, क्योंकि सम्प्राप्ति व्याधि का लिङ्ग नहीं अपितु स्वरूप ही है, अतः बोधक न होकर वह बोध्य ही हो सकती है। प्रमाणस्वरूप उन्होंने चरक का निम्नलिखित वचन उद्धृत किया है।

'सम्प्राप्तिर्जातिरागतिरित्यनर्थान्तर व्याधेः ।'

और उसका अर्थ किया है कि 'सम्प्राप्ति, जाति और आगति, ये व्याधि के ही पर्यायवाचक शब्द हैं।' इसकी जो व्याख्या चक्रपाणि ने की है वह इस प्रकार है—

'सम्प्राप्त्यागतिजातिशब्दैर्योऽभिधीयते व्याधे. सा सम्प्राप्तिः ।'

अर्थात् व्याधि के सम्बन्ध में सम्प्राप्ति, आगति, जाति, इन शब्दों से जिसका

कथन किया जाय वह सम्प्राप्ति है। यदि ये केवल पर्याय होते तो इसके पूर्व व्याधि के पर्यायवाचक शब्दों की जो गणना की गई है (तत्र व्याधिरामयो गद आतङ्को यद्दमा ज्वरो विकार इत्यनर्थान्तरम्) उससे इसका पृथक् निर्देश नहीं किया जाता। वास्तव में निदान आदि की तरह सम्प्राप्ति भी व्याधि का लिंग है। इसीलिये विजयरक्षित ने केवल 'व्याधिजन्म सम्प्राप्ति' यह लक्षण न कर 'दोषैतिकर्तव्य-तोपलक्षित व्याधिजन्म सम्प्राप्ति' इस लक्षण में अपनी सहमति प्रकट की है। इसका व्याधिवोधकत्व चरक की टीका में चक्रपाणि ने भी माना है।

'इह पञ्चसम्प्राप्तिः व्याधिविशेषं बोधयत्येव'।

अतः सम्प्राप्ति व्याधिका लिंग है इसमें कोई आपत्ति प्रतीत नहीं होती।

अन्त में विजयरक्षित का यह मत कि 'पचनिदान व्यस्त तथा समस्त दोनों रूपों से व्याधि का बोध कराते हैं', कविराजजी की आलोचना का विषय बना है। साथ ही एक दृष्टान्त के द्वारा उन्होंने यह सिद्ध करने की चेष्टा की है कि जिस प्रकार हाथी के शुण्ड, कान, पैर आदि अवयवों के व्यस्त तथा समस्त रूप से परिज्ञात होने से उनका सम्यक् ज्ञान नहीं होता, बल्कि समस्त रूप से ही उनका ज्ञान होने से हाथी का सम्यक् परिज्ञान हो सकता है। उनके कथन का सारांश यह है कि व्यस्त रूप से अवयवों का ज्ञान होने से अवयवों का परिज्ञान नहीं होता। वस्तुतः अवयवों के परिज्ञान के लिये समस्त अवयवों का ज्ञान होना आवश्यक है किन्तु अवयवावयविभाव-सम्बन्ध के अतिरिक्त सम्बन्ध जहाँ पर हो वहाँ यह आवश्यक नहीं। यह सत्य है कि व्याधि के सम्यक् ज्ञान के लिये समस्त निदानपचक को आवश्यकता है, किन्तु व्यस्त रूप से भी उनका रचतन्त्र महत्त्व प्रतिपादित करने के लिये पृथक् निर्देश किया गया है। साथ ही लेखक का यह अभिप्राय है कि सभी का प्रयोजन भी भिन्न भिन्न है। इसलिये व्याविज्ञान के लिये सभी का आवश्यकता है। समस्त निदानपचक से व्याधि के सम्यक् ज्ञान का महत्त्व विजयरक्षित का अभीष्ट ही है, जैसा कि उनके निम्न प्रवचन से स्पष्ट है —

'एकेन प्रतिपादितेऽपि व्याधावपरेऽवश्यमभिधातव्याः भिन्नप्रयोजनत्वात्'।

विद्वान् लेखक ने जो उद्धरण दिया है—

'तस्माद् व्याधीन् भिपगनुपहतसत्त्वबुद्धिहेत्वादिभिर्भावैर्यथावदनुबुद्धयेत्'।

उन पदों में भी 'भाव' शब्द साधनवाचक ही है। गगाधरराय ने इसकी टीका करते हुये लिखा है—

‘यस्मात् तत्र निदानं कारणमित्यादिग्रन्थेन विपरोतनिदानपूर्वरूपलिङ्गो-
पशयसम्प्राप्तिस्तस्योपलब्धिस्तस्माद् व्याधीननुपहतसत्त्वबुद्धिभिर्पक्वहेत्वादिभिर्नि-
दानादिभिरुक्तलक्षणलक्षितैर्भाविं.....’बुद्ध्येत ।’

चक्रपाणि ने इसे और भी स्पष्ट कर दिया है :—

‘यतः यावन्तो ज्ञानोपाया व्याधीनां ते सर्वं एवोपदर्शनीयाः ।’

निदान

लक्षण—रोग को उत्पन्न करने वाले कारण को ‘निदान’ कहते हैं ।^१ जब किसी प्रतिकूल आहार विहार का सेवन किया जाता है तब दोष प्रकुपित होकर रोग उत्पन्न होता है । ऐसा रोगजनक आहार और विहार ‘निदान’ कहलाता है ।

भेद—निदान का वर्गीकरण अनेक दृष्टियों से किया गया है यथा—

(क) सर्वप्रथम निदान चार प्रकार का बतलाया गया है—

१. सन्निकृष्ट—यथा ज्वर में मिथ्या आहार-विहार ।

२. विप्रकृष्ट—यथा ज्वर में ऋतुजन्य दोष-प्रकोप ।

३. व्यभिचारी—जो कारण दुर्बल होने से व्याधि उत्पन्न करने में असमर्थ हों ।

४. प्राधानिक—आत्ययिक और तीव्र कारण यथा विप आदि ।

(ख) पुनः निदान तीन प्रकार का कहा गया है—

१. असात्न्येन्द्रियार्थसयोग—रूप-रसादि इन्द्रियार्थों का अयोग, अतियोग और मिथ्यायोग ।

२. प्रज्ञापराध—बुद्धिभ्रंश और मिथ्याज्ञान के कारण अपथ्य में प्रवृत्ति ।

३. परिणाम—ऋतुकालज दोषसंचय या कर्मफल ।

(ग) निदान पुनः तीन प्रकार का होता है—

१. दोषहेतु—दोषों को प्रकुपित करने वाले मधुर आदि रस तथा अन्य कारण ।

२. व्याधिहेतु—जो दोषों को प्रकुपित करने पर भी उनके द्वारा विशिष्टव्याधि उत्पन्न करे यथा मृद्भक्षण दोषों को प्रकुपित करके भी पाण्डुरोग की ही उत्पत्ति करता है ।

१. ‘सैत्तिकर्त्तव्यताको रोगोत्पादकहेतुर्निदानम् ।’

(मधुकोष)

‘तत्र निदानं कारणम् ।’

(च. नि. १)

३. उभयहेतु—जो विशिष्ट प्रकार से दोषों को भी उत्पन्न करे और उनके द्वारा विशिष्ट रोग की उत्पत्ति करे वह उभयहेतु कहलाता है। यथा हाथी, अश्व आदि सवारी करने तथा वातरक्तवर्धक आहार करने से दोष एक विशेष प्रकार से शरीर के अधोभाग में संचित होकर पादमूल या हस्तमूल से वातरक्त का प्रारम्भ करता है।

(घ) पुनः निदान दो प्रकार का होता है।

१. उत्पादक—यथा हेमन्त ऋतु में उत्पन्न मधुर रस कफ का उत्पादक कारण है।

२. व्यञ्जक—वसन्त ऋतु में तीव्र सूर्यसन्ताप से हेमन्त का संचित कफ प्रकुपित होता है। अतः सूर्यसन्ताप कफ का व्यञ्जक कारण है।

(च) निदान पुनः दो प्रकार का होता है—

१. बाह्य—मानव शरीर के बाहर की परिस्थितियों (आहार, विहार, काल आदि) जो शरीर को प्रभावित कर रूग्ण बनाती हैं।

२. आभ्यन्तर—शरीर के भीतर रहने वाले पदार्थ (दोष, धातु, मल) जो दूषित होकर रोग उत्पन्न करते हैं।^१

पूर्वरूप

रोग के पूर्वकालिक लक्षणों को पूर्वरूप कहते हैं।^२ इससे भावी व्याधि का बोध होता है। अवस्थाभेद से यह दो प्रकार का होता है—(१) सामान्य (२) विशिष्ट।^३ सामान्य पूर्वरूप वह है जिससे व्याधि का केवल सामान्य संकेत होता

१. 'चत्वारो व्यभिचारिदूरनिकटप्राधानिकत्वात् पुन-
स्तेऽसामान्येन्द्रियकार्थयुक्परिणतिप्रज्ञापराधात् त्रिधा।

रूदोषोभयकारणादपि तथा द्वौ व्यञ्जकोत्पादकौ

बाह्याभ्यन्तरभेदतोऽपि कथिता हेतोः प्रभेदा भसी ॥' (मधुकोष)

२. 'प्राग्रूपं येन लक्ष्यते । उत्पित्सुरामयो दोषविज्ञेपेणानधिष्ठितः ।

लिंगमव्यक्तमल्पत्वात् व्याधीना तद्यथायथम् ॥' (मा नि)

'भाविष्याधिवोधकमेव लिंग पूर्वरूपम् ।' (मधुकोष)

'पूर्वरूपं प्रागुत्पत्तिलक्षणं व्याधेः ।' (च नि)

३. 'द्विविध हि पूर्वरूपं भवति, सामान्य विशिष्ट च । तत्र सामान्यं येन दोषदूष्यस-
मूर्च्छनावस्थाजनितेन भाविज्वरादिव्याधिमात्रं प्रतीयते, न तु वातादिजनितत्वादि-
विशेषः । (मधुकोष.)

है, दोषद्वय-विशेषता का ज्ञान नहीं होना तथा श्रम, प्राग्नि, निर्याता आदि पूर्वरूप से केवल यही पता चलता है कि ज्वर होने वाला है किन्तु यह ज्ञान नहीं होता कि वह ज्वर वातज होगा या पित्तज या कफज। विशिष्ट पूर्वरूप यही है जिसमें रोग के विद्वत दोष द्वय का भी निश्चित संकेत मिलता है—यथा ज्वर में वातज्वर, नेत्रदाह में पित्तज्वर तथा अग्नि में कफज्वर का परिज्ञान होता है। दोष के अन्य होने से पूर्वरूप का अन्वय में लक्षण अन्यत्र रहने हैं। यही दोष के बढ़ने पर रूपावस्था में परिणत हो जाते हैं। पूर्वरूप से अन्यत्र लक्षण होने के कारण केवल भावी व्याधि का संकेतमात्र होता है जब कि रूप में लक्षण पूर्णतः व्यक्त हो जाने के कारण उसकी विद्वति का पूर्ण परिज्ञान होता है। दोष के स्थान-सश्रय की अवस्था में पूर्वरूप उन्नत होता है।

रूप

उत्पन्न (वर्तमान) व्याधि का बोध करानेवाला लक्षण-समूह रूप कहलाता है। इस अवस्था में लक्षणों के पूर्ण व्यक्त हो जाने से व्याधि का स्वरूप पूर्णतः उद्घाटित हो जाता है। यथा ज्वर में सन्ताप आदि लक्षण जब पूर्णतः व्यक्त हो जाते हैं तब उसे ज्वर का रूप कहते हैं। रूप भी वस्तुतः दो प्रकार का होता है—
(१) विशिष्ट (२) सामान्य। विशिष्ट रूप को 'आन्मरूप' या 'ग्रन्थान्मलक्षण' भी कहते हैं। यह ऐसा लक्षण है जिसके आधार पर रोग का स्वरूप खड़ा होता है, इसलिए यह लक्षण नियत और अव्यभिचारी होता है, यथा ज्वर का आन्मरूप सन्ताप, अतिमार का आन्मरूप गुद से अतिद्रवसरण आदि। बिना सन्ताप के ज्वर नहीं हो सकता, बिना अतिद्रव-पुरीषसरण के अतिमार नहीं हो सकता, अतः नियत रूप से उपस्थित होने के कारण ये लक्षण आन्मरूप कहलाते हैं। इसके अतिरिक्त व्याधि के समस्त रूप को बनाने वाले लक्षणों को सामान्य रूप कहते हैं, यथा ज्वर में रवेदावरोध, अङ्गमर्द आदि। दोष की व्यक्त अवस्था में रूप उत्पन्न होता है।

१ 'स्थानसश्रयिणः कुड्धा भाविव्याधिप्रबोधकम्।

दोषा कुर्वन्ति यल्लिङ्गं पूर्वरूपं तदुच्यते ॥

२. 'उत्पन्नव्याधिवोधकमेव लिङ्गं रूपम्।'

(मधुकोष)

'तदेव व्यक्तता यात रूपमित्यभिधीयते।'

(मा. नि.)

'प्रादुर्भूतलक्षणं पुनर्लिङ्गम्।'

(च. नि. १)

लक्षण और रोग में केवल प्राधान्याप्राधान्य का अन्तर है। कोई विकार जब प्रधान होता है तब रोग और अप्रधान होकर अन्यमुख विकार का अनुगामी और व्यञ्जक होता है तब लक्षण कहलाता है। यथा सन्ताप जब प्रधान विकार होता है जब ज्वर रोग और जब यक्ष्मा आदि अनुगामी और व्यञ्जक होता है तब लक्षण कहलाता है।

उपद्रव

व्याधि के मूलभूत दोष का अत्यधिक वृद्धि और उग्रता के कारण जब विकार प्रबल होता है तब उससे अन्यान्य उग्र लक्षण उत्पन्न होते हैं। इन नवागत लक्षणों को 'उपद्रव' कहते हैं।^१ यथा ज्वर में वातदोष के उग्र होने से प्रलाप, पित्तदोष के उग्र होने से मूर्छा तथा कफदोष के उग्र होने से तन्द्रा होती है।

उदाहरणार्थ कुछ प्रमुख रोगों के मुख्य उपद्रवों का उल्लेख यहाँ किया जा रहा है :—

१. विसूचिका

- | | | |
|--------------|---------------------------|------------------------|
| १. निद्रानाश | ५. संज्ञानाश ^३ | ९. गलवृषणवृक्कवस्तिशोथ |
| २. अरति | ६. फुफ्फुसशोथ | १०. सत्रणशुक्ल |
| ३. कम्प | ७. पार्श्वशूल | ११. विद्रवि और कोथ |
| ४. मूत्राघात | ८. कर्णमूलशोथ | १२. गर्भपात |

२. रक्तपित्त

- | | | |
|-------------|----------|-----------|
| १. दौर्बल्य | ४. श्वास | ७. अतिसार |
| २. अरुचि | ५. काम | ८. शोफ |
| ३. अजीर्ण | ६. ज्वर | ९. शोष |

१. 'व्याधयस्ते तदात्वे तु लिङ्गानीष्टानि नामयाः।' (च नि ८)
 'अरुच्यादयस्तु स्वरूपेण विकारा एव,
 यदाऽन्यप्रतिपादकास्तदा लिङ्गान्युच्यन्ते।' (म को)
२. 'रोगारम्भदोषप्रकोपजन्योऽन्यविकार उपद्रवः'
 'स तन्मूलमूल एवोपद्रवसंज्ञकः' (सु सू. ३५)
३. 'निद्रानाशोऽरतिः कम्पो मूत्राघातो विसंज्ञता।
 भमी ह्युपद्रवा घोरा विसूच्यां पञ्च दारुणाः ॥' (मा नि)

१०. पाण्डु	१८. दाह	१८. तृष्णा
११. स्वरभेद ^१	१७. मूर्च्छा	१९. शिरःगूढ
१२. छर्दि	१६. धन्वपित्त	२०. पृत्तिनिष्ठयुत ^२
१३. मद	१७. अचट्टल	
	३. छर्दि	
१०. कास	४. शिरा	३. हृद्रोग
२. श्वास	५. तृष्णा	८. मूर्च्छा ^३
३. ज्वर	६. अरति	
	४. हृद्रोग	
१. क्लम		५. श्वास
२. श्रवसाद्		६. शोथ
३. भ्रम		७. उदर रोग
८. शोष ^४		
	५. प्रमेह	
१. तृष्णा	५. दौर्बल्य	९. पिट्तज
२. ज्वर	६. अरुचि	१०. अलजी
३. अतीसार	७. अजीर्ण	११. विद्रधि ^५
४. दाह	८. पतिमास	

१. उपद्रवास्तु खलु दौर्बल्यारोचकाविपाकश्वासकासज्वरातीसारशोफशोपपाण्डु-
रोगाः स्वरभेदश्च ।^१

२. दौर्बल्यश्वासकासज्वरचमधुमदाः पाण्डुतादाहमूर्च्छा,
भुक्ते घोरो विटाहस्त्वष्टिरपि सदा हृद्यतुल्या च पीडा ।
तृष्णा कोष्ठस्य भेदः शिरसि च तपन पूत्तिनिष्ठीवनत्व,
भक्तद्वेषाविपाकौ विकृतिरपि भवेद् रक्तपित्तोपसर्गाः ॥^२ (ना. नि)

३. 'कासश्वासो ज्वरो हिक्का तृष्णा वैषित्यमेव च ।
हृद्रोगस्तमकश्चैव ज्ञेयाश्छर्दंरुपद्रवाः ॥'^३ (मा नि)

४. 'क्लमः सादो भ्रमः शोपो ज्ञेयास्तेषामुपद्रवाः ।^४ (मा० नि०)

५. 'उपद्रवास्तु खलु प्रमेहिणां—
तृष्णाज्वरातीसारदाहदौर्बल्यारोचकाविपाकाः पूत्तिमांसपिडकालजीविद्रध्याद
यश्च तत्प्रसंगाद् भवन्ति ।'^५ (च० नि०)

दोषानुसार प्रमेह के निम्नांकित उपद्रव होते हैं—

श्लैष्मिक प्रमेह

- | | | |
|----------------|-----------|----------------------|
| १. अरुचि | ३. छर्दि | ५. कास |
| २. अग्निमांद्य | ४. निद्रा | ६. पीनस ^१ |

पैत्तिक प्रमेह

- | | | |
|-------------------|-----------|------------------------|
| १. वस्तिशूल | ४. ज्वर | ७. अम्लिका |
| २. जननेन्द्रियशूल | ५. दाह | ८. मूर्च्छा |
| ३. वृषणपाक | ६. तृष्णा | ९. अतिसार ^२ |

वातिक प्रमेह

- | | | |
|------------|--------------|-----------------------|
| १. उदावर्त | ४. अर्धैर्य | ७. शोष |
| २. कम्प | ५. शूल | ८. कास |
| ३. हृच्छूल | ६. निद्रानाश | ९. श्वास ^३ |

६. शोथ

- | | | | |
|-----------|----------|-----------|--------------------------|
| १. छर्दि | ३. अरुचि | ५. ज्वर | ७. दौर्बल्य ^४ |
| २. तृष्णा | ४. श्वास | ६. अतिसार | |

७. व्रण

- | | | | |
|---------------|------------|---------------|-----------------------|
| १. विसर्प | ५. मोह | ९. तृष्णा | १३. अतीसार |
| २. पक्षाघात | ६. उन्माद | १०. हनुस्तम्भ | १४. हिका |
| ३. सिरास्तम्भ | ७. व्रणशूल | ११. कास | १५. श्वास |
| ४. अपतानक | ८. ज्वर | १२. छर्दि | १६. कम्प ^१ |

१. 'अविपाकोऽरुचिश्छर्दिनिद्रा कासः सपीनसः ।
उपद्रवाः प्रजायन्ते मेहानां कफजन्मनाम् ।' (मा० नि०)
२. 'वस्तिमेहनयोस्तोदो मुष्कावदरण ज्वरः ।
दाहस्तृष्णांम्लिका मूर्च्छा विड्भेदः पित्तजन्मनाम् ॥' (मा० नि०)
३. 'वातजा तामुदावर्तः कफहृद्ग्रहलोलताः ।
शूलमुज्जिद्रता शोषः कासः श्वासश्च जायते ॥' (मा. नि.)
४. 'छर्दिस्तृष्णाऽरुचिः श्वासो ज्वरोऽतीसार एव च ।
सप्तकोऽयं सदौर्बल्यः शोथोपद्रवसग्रहः ॥' (च. चि. १८)
५. 'विसर्पः पक्षघातश्च सिरास्तम्भोऽपतानकः ।
मोहोन्मादव्रणरुजो ज्वरस्तृष्णा हनुग्रहः ॥'

८. कुष्ठ

१. प्रस्राव	१. तृष्णा	५. दाह
२. ग्रंथभेद	२. ज्वर	६. दौर्बल्य
३. अज्ञावयवयतन	६. अतीसार	९. अरुचि
		१०. अग्निमात्र ^१

९. उदर रोग

१. छर्दि	२. श्वास	९. पार्श्वगूल
२. अतीसार	६. काम	१०. अरुचि
३. तमप्रवेश	७. हिष्ठा	११. श्वभेद
४. तृष्णा	८. दौर्बल्य	१२. मूत्राघात
		१३. जीव ^२

१०. अश्मरी

१. दौर्बल्य	४. गूल	७. उष्णवात
२. अवसाद	५. अरुचि	८. हृदयगूल
३. कृशता	६. पाण्डु	९. छर्दि ^३

कासश्छर्दिरतीसारो हिष्ठा श्वासः सवेपथुः ।

पोडशोपद्रवा प्रोक्ता व्रणाना व्रणचिन्तकैः ॥' (भा. नि.)

१ 'अस्या चेवावस्थायामुपद्रवाः कुष्ठिनं स्पृशन्ति-तद्यथा—प्रत्नव्रणमंगभेदः पतनान्यद्वावयवानां तृष्णाज्वरातीमारदाहदौर्बल्यारोचकात्रिणाकाश्च ।'

(च. नि. ५)

२. 'तदातुरमुपद्रवाः स्पृशन्ति—छर्द्यतीसारतमकतृष्णाश्वासकासहिष्ठादौर्बल्य-पार्श्वगूलारुचिस्वरभेदमूत्रसगादयः'—

'श्वयथुः सर्वमर्मोत्थः श्वासो हिष्ठाऽरुचिः सतृट् ।

मूर्च्छाछर्द्यतिसारौ च निघ्नन्त्युदरिणं नरम् ॥' (च. चि. १३)

३ 'मूत्रमार्गप्रवृत्ता सा सक्ता कुर्यादुपद्रवान् ।

दौर्बल्य सदन कार्श्यं कुत्तिशूलमरोचकम् ॥

पाण्डुत्वमुष्णवात च तृष्णां हृत्पीडन वमिम् ।'

(सु. नि. ३)

११. ज्वर

- | | | |
|-------------|-----------|------------------------|
| १. कास | ४. छर्दि | ७. विवन्ध |
| २. मूर्च्छा | ५. तृष्णा | ८. हिक्का |
| ३. अरुचि | ६. अतीसार | ९. श्वास |
| | | १०. अगभेद ^१ |

१२. विषमज्वर (मलेरिया)

- | | | |
|---|--------------------------------|---------------|
| १. प्लीहाविकृति-शोथ, विदार, रक्तलाव आदि । | ४. मानसिक विकृति | ७. क्षय |
| २. कामला | ५. गर्भिणी स्त्रियो मे गर्भपात | ८. नेत्रविकार |
| ३. वातिक विकार | ६ कृष्णजलज्वर | ९. वृक्कशोथ |

१३. कालज्वर

- | | |
|---|--|
| १. चर्मरोग, व्रण, विस्फोट और शोथ | |
| २. अतिसार, प्रवाहिका, कामला, यकृत शोथ, यकृद्वालयुदर | |
| ३. कास, फुफ्फुसशोथ, पार्श्वशूल, पूयोरस, यक्ष्मा | |
| ४. रक्तपित्त | ६ हृदयविस्तृति, हृद्ब्रव, मूर्च्छा, पाण्डु |
| ५. प्लीहाविदार | ७. शोथ, उदररोग |

१४ विसर्प

- | | | |
|----------------|---------------|-------------------------|
| १. स्वरयत्रशोथ | ३. फुफ्फुसशोथ | ५. मस्तिष्कसुपुम्नाज्वर |
| २. पूतिरक्तता | ४. ओजोमेह | ६. अपची |

१५. सन्निपातज्वर (आन्त्रिकज्वर)

- १ कर्णमूलशोथ, कण्ठशोथ, अतिसार, आध्मान, रक्तलाव, अन्त्रविदार, कभी-कभी यकृच्छोथ, अन्त्रपुच्छशोथ, पित्तनलिकाशोथ ।
२. नासारक्तलाव, फुफ्फुसशोथ, पार्श्वशूल, स्वरयत्रशोथ, वातोरस ।
- ३ हृत्पेशीशोथ, हृदय क्री अनियमितगति, रक्तभाराल्पता, अवसाद, हृत्कार्यावरोध ।
४. प्रलाप, सन्यास, मस्तिष्कावरणशोथ, कम्प, मानसिक दौर्बल्य ।

१. 'कासो मूर्च्छांरुचिच्छर्दिस्तृष्णातीसारविडग्रहाः ।
हिक्काश्वासाङ्गमर्दाश्च ज्वरस्योपद्रवा दश ॥'

५. वाविर्य, कर्णशोथ, नेत्रशोथ, सत्रणशुक्ल ।
६. ओजोमेह, वस्तिशोथ, वृक्कशोथ, मूत्राघात ।
- ७ जननेन्द्रियशोथ, वृषणशोथ ।
८. अस्थि-सन्धिविकार विशेषत श्रोणि, ऊर्वस्थि, अन्नजर्वास्थि, पशुका और कशेरुदण्ड में ।
- ९ विस्फोट, विद्रधि, गद्ययात्रण, खालित्य ।

१६. मस्तिष्कसुपुम्नाज्वर

१. शिरस्तोय, मन्यास
२. वाविर्य, अन्धता और अन्य इन्द्रियविकार
- ३ पक्षाघात ४. मानसिक रोग ५. सन्धिशीथ ६. चर्मरोग
- ७ फुफ्फुसशोथ, हृत्पेशीशोथ ८ कभी-कभी बहुमूत्र, रक्तमूत्रता, वृषणशोथ

१७ आमवात

१. हृदयविकार विशेषत द्विपत्रकपाटविकृति ४. मण्डलोत्पत्ति
- २ फुफ्फुसशोथ, पार्श्वशूल ५. ग्रन्थिरोग
३. प्रलाप, कम्प

१८. श्लैष्मिकज्वर

१. शूल ३. हृदौर्वलय, हृदयशूल
- २ पाचनविकार ४. श्वास

१९ रोमान्तिका

१. गलशोथ, कास, फुफ्फुसशोथ, पार्श्वशूल, फुफ्फुसावरणशोथ, प्योरस, श्वासकष्ट, स्वरयत्रशोथ, यक्ष्मा^१ ५. चर्मरोग
२. मुखपाक, अतीसार ६. ओजोमेह, जननेन्द्रियशोथ
३. हृत्पेशीशोथ ७. वर्न्मशोथ, अभिष्यन्द, सत्रणशुक्ल
४. सविविकार ८ मध्यकर्णशोथ
- ९ शिर शूल, छर्दि, आक्षेप, पक्षाघात, स्वरभंग

१ 'प्रतिश्यायादथोकासः कासात् संजायते क्षयः ।

क्षयो रोगस्य हेतुत्वे शोषस्याप्युपजायते ॥'

२०. मसूरिका

- | | |
|-------------------------|--------------------------------------|
| १ विद्रधि, व्रण आदि | ५. अतीसार, जिह्वाशोथ |
| २ कास, फुफ्फुसशोथ | ६. वृक्कशोथ, वृषणशोथ, जननेन्द्रियकोथ |
| ३. हृत्पेशीशोथ | ७. वातरक्त |
| ४. अभिष्यन्द, दृष्टिनाश | ८. वैवर्ण्य, बाधिर्य, खालित्य |

२१ हृच्छूला

- | | |
|------------------|--------------|
| १ हृत्पेशीविकार | ३. श्वासकष्ट |
| २. रक्तभाराधिक्य | ४. हृदयावसाद |

२२. रोहिणी

- | | |
|---|--------------------------------|
| १. हृत्पेशीक्षय, रक्तभाराल्पता, मूर्च्छा, छर्दि | २. पक्षाघात |
| ३. कास, फुफ्फुसशोथ, वायुकोष-विस्तृति | ४. कर्णान्तःशोथ, उपजिह्विकाशोथ |

२३. पैत्तिक कास

१. रक्तपित्त (नेत्र, कर्ण, त्वचा एवं मस्तिष्क में रक्तस्राव), मस्तिष्क में रक्तस्राव होने पर-आक्षेप, पक्षाघात ।
२. वायुकोषविस्तृति, श्वासनलिकाविस्तृति, वातोरस, आक्षेप, श्वासावरोध
३. हृदय के दक्षिण भाग का प्रसार
४. छर्दि, दौर्बल्य, गुदभ्रंश
५. कास, फुफ्फुसशोथ, यक्ष्मा
६. ओजोमेह
७. कर्णान्त शोथ

२४. कास

- | | |
|-----------------------|------------|
| १ फुफ्फुसशोथ | ३. वातोरस |
| २. श्वासनलिकाविस्तृति | ४. यक्ष्मा |

२५. फुफ्फुसशोथ

१. फुफ्फुस-विद्रधि-कोथ, पार्श्वशूल, आर्द्र फुफ्फुसावरणशोथ, पूयोरस
२. हृत्पेशीशोथ
३. अतीसार, आध्मान, कामला, उदरावरणशोथ, वातविकार
४. कर्णमूलशोथ, कर्णान्त शोथ, मस्तिष्कावरणशोथ, वृक्कशोथ, संधिशोथ ।

२६. यक्ष्मा

१. स्वरयंत्रशोथ, कास, पार्श्वशूल, वातोरस, वायुकोषविस्तृति, फुफ्फुसशोथ, फुफ्फुस-
कोथ, अतीसार, उदरावरणशोथ, भगन्दर, हृत्पेशीक्षय, हृदन्तःशोथ, वृक्कविकार,
वस्तिशोथ, मेरुदण्डक्षय ।

२७. पार्श्वशूल

१. फुफ्फुसावरण की स्थूलता और संसक्ति, फुफ्फुसशोथ, पूयोरस, यक्ष्मा ।

२८. प्रवाहिका

१. गुदभ्रंश, अन्त्रावरोध ४. संधिशोथ
२. रसक्षय, विषमयता, हृदयावसाद ५. अभिष्यन्द तथा अन्य नेत्रविकार
३. हृत्पेशीशोथ ६. कर्णमूलशोथ, उदरावरणशोथ, जलोदर, वातिक विकार ।

उपशय

किसी रोग में औषध, अन्न और विहार के लाभकर उपयोग को 'उपशय' तथा हानिकर उपयोग को 'अनुपशय' कहते हैं । उपशय को 'सात्म्य' और अनुपशय को असात्म्य भी कहते हैं ।^१ रोग और उसके कारणभूत दोष के विपरीत द्रव्यों के प्रयोग से लाभ होता है । कभी-कभी उपचार देखने में रोग और उसके कारणभूत दोष के सदृश मालूम होता है किन्तु आभ्यन्तर प्रभाव के कारण वह रोगशामक होता है । ऐसे उपायों को 'विपरीतार्थकारी' कहते हैं ।^२

इस प्रकार उपशय कुल मिलाकर १८ प्रकार का होता है :—

(क) हेतुविपरीत

१. औषध—रोग के कारणभूत दोष का विचार कर जो लाभकर औषधि दी

१. 'हेतुव्याधिविपर्यस्तविपर्यस्तार्थकारिणाम् ।

औषधान्नविहारानामुपयोगं सुखावहम् ॥

विद्यादुपशयं व्याधेः स हि सात्म्यमिति स्मृतः ।

विपरीतोऽनुपशयो व्याध्यसात्म्याभिसञ्जितः ॥' (मा नि.)

'उपशयः पुनर्हेतुव्याधिविपरीतानां विपरीतार्थकारिणां चौषधाहारविहाराना-
मुपयोगः सुखानुबन्धः ।' (च नि १)

'औषधादिजनितः सुखानुबन्ध उपशयः ।' (म को.)

२. 'वैधर्म्यं च हेतुसमानधर्मकत्वेऽपि रोगप्रशमकत्वम्' (म को)

जाती है वह हेतुविपरीत है, यथा शीत से उत्पन्न कफज्वर में शुण्ठी आदि उष्ण द्रव्यों का प्रयोग ।

२. अन्न—यथा श्रमजन्य वातज्वर में मासरस और ओदन का प्रयोग । मांस तथा ओदन श्रमहर और वातहर हैं ।

३. विहार—यथा दिवास्वप्न से उत्पन्न कफ में रात्रिजागरण या रात्रिजागरण से उत्पन्न वात में दिवास्वप । आस्यासुख से उत्पन्न प्रमेह में चंक्रमण आदि ।

(ख) व्याधिविपरीत

४. औषध—ये सामान्य रूप से दोषों को शान्त करते हुये भी विशिष्ट प्रभाव से रोग को शान्त करते हैं, यथा कुष्ठ में खट्वि, विष में शिरीष, हृद्रोग में अर्जुन, अतिसार में पाठा प्रमेह में हरिद्रा आदि ।

५. अन्न—यथा अतिसार में स्तम्भन मसूर की दाल का प्रयोग ।

६. विहार—यथा उदावर्त में प्रवाहण ।

(ग) हेतुव्याधिविपरीत

७. औषध—ये सामान्यतः हेतु और व्याधि दोनों को शान्त करते हैं, यथा वातिक शोथ में दशमूल का प्रयोग वातहर भी है और शोथहर भी ।

८. अन्न—यथा वात-कफज ग्रहणी में तक्र वातकफशामक भी है और ग्राही भी ।

९. विहार—स्निग्ध दिवास्वप्न से उत्पन्न तन्द्रा में रात्रिजागरण । यह रूक्ष है और तन्द्राविपरीत भी ।

(घ) हेतुविपरीतार्थकारी

१०. औषध—यथा पैत्तिक व्रणशोथ में उष्ण उपनाह जो उष्णता से पित्त-वर्धक होते हुये भी प्रभाव से संचित रक्त को हटाकर शोथ को दूर करता है ।

११. अन्न—यथा पच्यमान व्रणशोथ में विदाही अन्न जो शोथ का शीघ्र पाक कर वेदना की शान्ति करता है ।

१२. विहार—यथा वातिक उन्माद में त्रासन, विस्मापन, तर्जन आदि जो वातवर्धक होते हुये भी अपने विशिष्ट मानस प्रभाव से रोग को दूर करते हैं ।

(च) व्याधिविपरीतार्थकारी

१३. औषध—यथा छर्दि में घामक मदनफल आदि द्रव्यों का प्रयोग ।
ये मूलभूत दोष को निकालकर व्याधि को शान्त करते हैं ।

१४. अन्न—अतिसार में विरेचन क्षीर जो पित्तदोष तथा आमदोष को बाहर निकालकर रोग में लाभ करता है ।

१५. विहार—यथा छर्दि में वमन के लिए प्रवाहण ।

(छ) हेतुव्याधिविपरीतार्थकारी

१६. औषध—यथा विप में विप का प्रयोग या अग्निदग्ध में उष्ण, अगुरु आदि द्रव्यों का लेप जो रक्त को स्थानान्तरित कर देता है और इस प्रकार पाक, दाह आदि को रोकता है ।

१७. अन्न—यथा मद्यपानजन्य मदात्यय में मदकारक मद्य का प्रयोग ।

१८. विहार—यथा ऊरुस्तम्भ में जलप्रतरण व्यायाम । इसमें जल की शीतलता से शरीर की ऊष्मा बाहर नहीं निकलने पाती और भीतर ही भीतर कुम्भकारपवनन्याय से सचित मेद और कफ को पिघला देती है फिर व्यायाम से प्रवृद्ध वायु उन्हें शोषित कर लेती है । इस प्रकार जलप्रतरण व्यायाम से इसमें लाभ होता है ।

संप्राप्ति

व्याधि के आन्वन्तर दोष-दूष्य-विकृतिक्रम को संप्राप्ति कहते हैं । किस प्रकार प्रकुपित दोषों का प्रसार और स्थानसंश्रय हुआ तथा दोषदूष्यसंसर्ग से किस प्रकार व्याधि का प्रादुर्भाव हुआ इसको 'संप्राप्ति' कहते हैं ।^१ इस प्रकार यह रोग का विकृति-विज्ञान है । इससे रोग की उत्पत्ति कैसे हुई तथा रोग में शरीरस्थ दोष-धातु-मलों तथा अग-प्रत्यंगों में क्या-क्या विकृत्यात्मक परिवर्तन हुये इन दोनों का बोध होता है । अर्थात् इससे कारणभूत तथा कार्यभूत दोनों प्रकार की विकृतियों का पता चलता है ।

१. यथा दुष्टेन दोषेण यथा चानुविसर्पता ।

निर्वृत्तिरामयस्यासौ संप्राप्तिर्जातिरागतिः ॥

(मा. नि)

'दोषेतिकर्त्तव्यतोपलक्षितं व्याधिजन्म संप्राप्तिः'

(म को.)

संप्राप्ति में निम्नांकित बातों का विचार किया जाता है^१—

१. **संख्या**—दोषदूष्य के संसर्ग की विशेषता से कितने प्रकार का रोग होता है इसे संख्या कहते हैं, यथा आठ ज्वर, आठ उदर आदि ।^२

२. **विकल्प**—कारणभूत दोषों की अंशांशकल्पना (सूक्ष्म विचार) को विकल्प (विशिष्ट विचार) कहते हैं ।^३ यह विचार दो प्रकार का होता है—

१. द्रव्यात्मक २ गुणात्मक । द्रव्यात्मक विचार में यह देखा जाता है कि दोषों का पारस्परिक संबन्ध क्या है तथा उनके प्रकोप का तारतम्य की दृष्टि से विचार किया जाता है । गुणात्मक विचार में यह देखा जाता है कि दोषों के अनेक गुणों में किस गुण की वृद्धि हुई है,^४ यथा रूक्ष पदार्थों के सेवन से वायु का रूक्षांश बढ़ता है शीतांश नहीं तथा शीत के संपर्क से वायु का शीतांश बढ़ता है । कषाय रस और कलाय सर्वात्मना वायु को बढ़ाते हैं, तण्डुलीयक रूक्ष, शीत और लघु गुणों से वातवर्धक है तथा काण्डेक्षु रूक्षशीत गुणों को बढ़ाता है । इसी प्रकार कटु रस और मद्य सर्वात्मना पित्तवर्धक है; हिंगु कटु-तीक्ष्ण-उष्ण होने से; यवानी तीक्ष्ण-उष्ण और तिल उष्ण होने से वायु के समान गुणों को बढ़ाता है । मधुर-रस और माहिष दुग्ध सर्वात्मना कफवर्धक हैं; राजादन फल स्निग्ध-गुरु-मधुर होने से; कशेरु शीत-गुरु होने से तथा क्षीरी वृक्षों के फल शीत होने से कफ के उन गुणों को बढ़ाते हैं ।

३. **प्राधान्य**—व्याधि के कारणभूत दोषों तथा लक्षणों के स्वातन्त्र्य-पारतन्त्र्य के आधार पर उनके प्राधान्य का निश्चय होता है ।^५ अर्थात् यदि दोष या लक्षण-

१. 'संख्याविकल्पप्राधान्यवलकालविशेषतः । सा भिद्यते' (मा. नि)

'सा संख्याप्राधान्यविधिविकल्पवलकालविशेषैभिद्यते' (च नि. १)

२. 'संख्या तावदष्टौ ज्वरा इत्येवमादिः' (च नि. १)

३. 'दोषाणां समवेतानां विकल्पोऽंशांशकल्पना' (मा. नि)

'पृथक् समवेतानां च पुनर्दोषाणामंशांशवलविकल्पः विकल्पः' (च नि. १)

४. 'अंशां वातादिगतरोच्यादयः तैरेकद्विव्यादिभिः समस्तैर्वा वातादिकोपावधारण विकल्पना । (म को.)

५. 'स्वातन्त्र्यपारतन्त्र्याभ्यां व्याधेः प्राधान्यमादिशेत् ।' (मा नि)

'प्राधान्यं पुनर्दोषाणां तरतमाभ्यां योगेनोपलभ्यते ।' (च. नि. १)

स्वतन्त्र हों तो वे प्रधान (अनुबन्ध) और यदि परतंत्र हों तो अप्रधान (अनुबन्ध) कहलाते हैं ।

४ वल—व्याधि के बलावल का विचार भी महत्त्वपूर्ण है । जब हेतु, पूर्वरूप, रूप आदि समस्त मिलते हों तो व्याधि प्रबल और जब वे अल्प मिलते हों तो व्याधि दुर्बल समझी जाती है ।^१ रोग की प्राध्यामाध्यता का विचार बल विचार का ही अंग है क्योंकि प्रबल रोग कष्टसाध्य या अमाध्य और दुर्बल रोग सुखसाध्य होते हैं ।

५. काल—किस काल में व्याधि की वृद्धि या हाम होता है इससे कारण-भूत दोष का पता चलता है । इसमें ऋतु, दिन, रात तथा भोजनकाल का विचार किया जाता है ।^२ सामान्यतः वर्षा में वात, शरद में पित्त तथा वसन्त में कफ का प्रकोप होता है । दिन के प्रारम्भ (प्रातःकाल) में कफ, मध्याह्न में पित्त तथा सायंकाल वात की वृद्धि होती है । रात्रि के प्रथम प्रहर में कफ, मध्यरात्रि में पित्त तथा अन्तिम प्रहर में वात की वृद्धि होती है । इसी प्रकार भोजन के बाद शीघ्र (भुक्तावस्था में) कफ, पच्यमानावस्था में पित्त तथा पक्कावस्था में वात की वृद्धि होती है । इन कालों में यदि रोग की वृद्धि या हास हो तो उस व्याधि का संबन्ध उस काल में होने वाले दोष से आसानी से जोड़ा जा सकता है । यथा वर्षाकाल में, सायंकाल, रात्रि के अन्तिम प्रहर तथा भोजन की पक्कावस्था में बढ़ने वाले वातव्याधि, शूल आदि रोग वातप्रधान होंगे । इसी प्रकार शरद, मध्याह्न, मध्यरात्रि तथा भोजन की पच्यमानावस्था में बढ़नेवाले रक्तपित्त, अम्लपित्त, पैत्तिक शूल आदि रोग पैत्तिक होंगे । वसन्त, प्रातःकाल, रात्रि के प्रथम प्रहर तथा भुक्तावस्था में बढ़ने वाले रोग (कास-श्वास, श्लैष्मिक शूल आदि) कफ-प्रधान होंगे ।

६. विधि—प्रकार को कहते हैं । यह सजातीय पदार्थों में आन्तरिक भेद करने के लिए प्रयुक्त होती है, यथा तीन प्रकार का रक्तपित्त, दो प्रकार का रोग इत्यादि । सख्या और विधि में यही अन्तर है कि सख्या विजातीय पदार्थों से

१ 'हेत्वादिकात्सर्न्यावयवैर्बलावलविशेषणम् ।'

(मा. नि.)

२ 'नक्तंदिनर्तुभुक्तांशैर्व्याधिकालो यथामलम् ।'

(मा. नि.)

केवल भेदमात्र का निर्देश करती है जब कि विधि सजातीय पदार्थों में भी आभ्यन्तरिक वर्गीकरण की दिशा प्रस्तुत करती है ।^१

कभी कभी एक रोग से कालान्तर में दूसरा रोग उत्पन्न हो जाता है । ऐसी स्थिति में, कभी तो पूर्व रोग पश्चाद्भोग की उत्पत्ति होने पर स्वयं शान्त हो जाता है और कभी-कभी दोनों बने रहते हैं और 'व्याधिसंकर' की अवस्था उत्पन्न करते हैं जो कष्टसाध्य मानी जाती है ।^२ यथा वातिक ग्रहणी से कालान्तर में श्रर्श हो जाता है । उसके बाद ग्रहणी शान्त हो जा सकती है या बनी भी रहती है । व्याधिसंकर की अवस्था में अनुबन्धानुबन्ध का विचार कर चिकित्सा करनी चाहिए ।



१ 'विधिसंख्ययोश्चायं भेदः—विधिर्हि प्रकारः, स चाभिन्नजातीयानामेव कस्य-
चिद्धर्मान्तरस्यान्वयाद् भवति, यथा रक्तपित्तत्वाविशेषेऽपि ऊर्ध्वगामिप्रकारो भवति;
संख्या तु भिन्नत्वमात्रेऽपि; यथा चत्वारो घटाः, अष्टौ ज्वरा इति ।' (म. को.)

२ 'कश्चिद्धि रोगो रोगस्य हेतुर्भूत्वा प्रशाम्यति ।

न प्रशाम्यति चाप्यन्यो हेतुत्व कुरुतेऽपि च ॥

एवं कृच्छ्रतमा नृणां दृश्यन्ते व्याधिसंकराः ।'

(मा. नि.)

सप्तम अध्याय

सापेक्ष निदान और रोगविनिश्चय

(Diagnosis)

रोग की मुख्य व्यथा से सापेक्ष निदान में महत्त्वपूर्ण सहायता मिलती है । वह व्यथा जिन-जिन रोगों में सामान्यतः मिलती है उनकी परस्पर तुलना और पृथक्करण करना पड़ता है । उनमें सर्वाधिक तथ्य जिसके पक्ष में मिलते हैं उसीका निर्णय किया जाता है । अतः यह जानना अत्यावश्यक है कि उस व्यथा का व्याप्य क्षेत्र कितना है और किन-किन रोगों में वह लक्षण मुख्यतया पाया जाता है । इस दृष्टि से यहाँ कुछ मुख्य लक्षणों का क्षेत्र-निर्देश किया जाता है.—

१. हृच्छूल

(क) हृद्गत विकार

- | | |
|----------------------|----------------------|
| १. हृदयशूल | ३. आमवातजन्य हृदयशोथ |
| २. तीव्र हृदयावरणशोथ | ४. महाघमनी-विकार |

(ख) अहृद्गत विकार

- | | |
|----------------------------|--|
| १. यकृद्वाल्गुदर | ६. अवटुग्रंथिवृद्धि |
| २. आभ्रमान, विष्टब्धाजीर्ण | ७. यक्ष्मा |
| ३. अपतंत्रक | ८. पाण्डु |
| ४. नाडीदौर्बल्य | ९. चाय, कॉफी एवं भादक द्रव्यों का सेवन |
| ५. जीर्ण गर्भाशय-विकार | १०. तीव्र ज्वर |

२. हृद्द्रव

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| १. हृदय-तीव्रता | ३. विपाक द्रव्यों का सेवन |
| २. अतिव्यायाम | ४. अन्य वातिक कारण |

३. नीलिमा

- | | |
|---------------------|------------------|
| १. सहज हृद्रोग | ४. फुफ्फुसशोथ |
| २. सिरागत रक्तावरोध | ५. कुछ रक्तविकार |
| ३. जीर्ण काष | |

४. अंगुलि-मुद्गरता (Clubbing of fingers)

- | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------------|
| १. सहज हृद्दोग | ५. हृदयावरणशोथ | ९. यक्ष्मा |
| २. श्वासनलिकाविस्तृति | ६ मध्यान्तरालीय अर्बुद | १०. श्वास |
| ३. द्विपत्रकपाट-विकार | ७. वायुकोषविस्तृति | ११. पूयोरस |
| ४. हृदन्तःशोथ | ८. जीर्ण कास | १२. फुफ्फुसविद्रधि |

५. नाडी-तीव्रता

- | | |
|---|-----------------------------|
| १. ज्वर | २. स्थिति-परिवर्तन |
| ३. हृद्द्विकार—अकार्यक्षमता, पाण्डु | ४. यक्ष्मा, अवटुस्रावाधिक्य |
| ५. चाय, कॉफी, तम्बाकू, मद्य, सूची, अवटुसत्त्व तथा हृत्पत्री | |
| ६. पूतिरक्तता—दन्तवैष्ट, कण्ठशालूक, पीनस आदि | |
| ७. वातिक विकार—अपतंत्रक आदि | |

६. नाडीमन्दता

१. ज्वरोत्तर दौर्बल्य
२. तीव्रहृद्दोग—अवसाद, मूर्च्छा, क्रम आदि
३. जीर्णहृद्दोग—हार्दिक धमनीविकार, हृत्पेशी का मेदस एवं सौत्रिक अपकर्ष, महाधमनीगत रक्तावरोध ।
४. कुछ औषध द्रव्य—यथा हृत्पत्री, अहिफेन, कभी-कभी तम्बाकू और कॉफी ।
५. शिरोगत दबाव की वृद्धि—मस्तिष्कावरणशोथ, मस्तिष्कगत रक्तस्राव, अर्बुद, विद्रधि, शिरस्तोय आदि ।
६. वातिक विकार—पक्षाघात, अपतंत्रक, अपस्मार आदि ।
७. कुछ विषाक्त अवस्थायें—कामला, वृक्कशोथ, मूत्रविषमयता, श्लेष्म-शोथ, मधुमेह ।

७. रक्तभाराधिक्य

- | | |
|---|-------------------|
| १. हृदय तथा धमनियों की पेशीवृद्धि | २. जीर्ण वृक्कशोथ |
| ३. धमनी-आच्छेप—तीव्रशूल, विषमयता । | |
| ४. महाधमनी की सहज संकीर्णता । | |
| ५. मस्तिष्कगत रक्तस्राव या अर्बुद के कारण तत्रस्थ धमनियों पर दबाव । | |
| ६. रक्त की सान्द्रता में वृद्धि । | |
| ७. रक्तवृद्धि—अतिभोजन और अतिपान । | |

८. रक्तभाराल्पता

(क) प्रान्तीय प्रतिरोध की कमी:—

१. कालज्वर

३. कैंगर

२. यक्ष्मा

४. तीव्र ज्वर

(ख) रक्त की सान्द्रता या आयतन में कमी:—

१. पाण्डु

२. रसक्षय (छर्दि, अतीमार आदि)

३. उदररोग—यथा विमूचिका, प्रवाहिका आदि ।

४. मलेरिया

५. हृदयावगाद

९. उपामाशयिक स्पन्दन (Epigastric pulsation)

१. दक्षिण निलय का प्रसार

४. महाधमनी-रक्तप्रत्यावर्तन

२. यकृद्गत रक्तसंचय

५. वातिक प्रकृति एवं अन्य चातविकार

३. औदर्य महाधमनी-प्रन्थि

१०. ग्रीवागत स्पन्दन

१. महाधमनी-रक्तप्रत्यावर्तन

२. पाण्डु

३. वातविकार

११. शोथ

१. हृदयविकार

३. वृक्कविकार

२. यकृतविकार

४. पाण्डु, यक्ष्मा, दौर्बल्य

१२. संज्ञानाश

१. मूर्च्छा

३. अपस्मार

२. संन्यास

४. अपतन्त्रक

१३. (क) शुष्क कास

१. कण्ठशोथ

२. कण्ठशालूक

३. काकलक-वृद्धि

४. स्वरयंत्रशोथ

५. श्वासनलिका-ग्रन्थि, अर्बुद

६. श्वासप्रणालिकाशोथ, श्लैष्मिक ज्वर, यक्ष्मा तथा फुफ्फुसशोथ की प्रारंभिक अवस्था, कुकुरखोंसी ।

७. फुफ्फुसावरणशोथ

८. विष्टब्धाजीर्ण, अतीसार, विबंध, कृमि, शूल ।

९. कर्ण में मलसंचय, विचर्चिका आदि ।

१३. (ख) श्लेष्मिक कास

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| १. फुफ्फुसशोथ | ४. यक्ष्मा |
| २. श्वासप्रणालिकाशोथ | ५. फुफ्फुसविद्रधि या कोथ |
| ३. श्वासनलिकाविस्तृति | . |

कास के संबन्ध में निम्नांकित विचार महत्त्वपूर्ण हैं:—

१. प्रातःकालीन कास—प्रायः श्वासप्रणालिकाशोथ, श्वासनलिकाविस्तृति या यक्ष्मा में होता है ।
२. रात्रि(निद्रा)कालीन कास—काकलक-वृद्धि तथा स्वरयंत्रविकार में ।
३. स्थितिपरिवर्तनजन्य कास—यक्ष्मा, श्वासनलिकाविस्तृति, फुफ्फुसावरण-शोथ या फुफ्फुसशोथ में ।
४. क्षणिक कास—वेगयुक्त क्षणिक कास कुकुरखाँसी, स्वरयंत्रशोथ, जीर्ण-श्वासप्रणालिकाशोथ, श्वासनलिका-विस्तृति या श्वासप्रणालिकावर्धुद में मिलता है ।
५. सशूल कास—फुफ्फुसावरणशोथ में ।
६. सच्छर्दि कास—कुकुरखाँसी या कण्ठशालूक में ।
७. आयासज कास—हृद्दोग में ।
८. भोजनोत्तर कास—अजीर्ण में ।

१४. पार्श्वशूल

- | | |
|---|-----------|
| १. फुफ्फुसावरणशोथ, फुफ्फुसशोथ, पूयोरस, वातोरस । | |
| २. त्वचा, अधस्त्वक् धातु, पेशी और नाडी का शोथ । | |
| ३. हृच्छूल, हृदयावरणशोथ या कपाटविकृति । | ४. अजीर्ण |
| ५. यकृन्-प्लीहा के विकार—विद्रधि आदि । | |
| ६. अपतंत्रक आदि वातविकार । | |

१५. श्वासकृच्छ्र

(क) श्वासनकेन्द्रगत विकृति—

- | | |
|-----------------|------------------------|
| १. हृदयावसाद | ४. मधुमेहज सन्यास |
| २. पाण्डु | ५. बहिर्नेत्रिक गलगण्ड |
| ३. मूत्रविषमयता | ६. औपसर्गिक शोथ |

(ख) फुफफुसगतविकार—

१. कण्ठशोथ, विद्रधि आदि कण्ठरोग ।
२. स्वरयंत्रशोथ, विद्रधि, अर्बुद, रतम्म ।
३. तीव्र श्वासप्रणालिकाशोथ, तमकश्वास, कुकुरखाँसी ।
४. अर्बुद, ग्रंथिवृद्धि आदि से श्वासपथ पर दबाव ।
५. फुफफुसशोथ, यक्ष्मा, शोथ, फुफफुसकैन्सर ।

(ग) घनगति के विकार—

१. फुफफुसावरण या उदरावरण का शोथ ४. उदरवृद्धि (जलोदर, गर्भ, अर्बुद आदि)
२. वायुकोपविस्तृति ५. फुफफुस की अन्तःशून्यता
३. पक्षाघात, अपतन्त्रक आदि वातविकार

१६. रक्तग्रीधन

१. स्वरयन्त्र—क्षत तथा व्रण
२. श्वासपथ—अर्बुद
३. श्वासप्रणालिका—विस्तृति, कुकुरखाँसी, शल्य
४. फुफफुस—यक्ष्मा, फुफफुसशोथ, हृदयावसादजन्य रक्तसंचय, विद्रधि, क्षत, फिरङ्ग आदि ।
५. रक्तविकार—फिरङ्ग, कुलज, रक्तसाव आदि

१७. मुखपाक

- | | |
|------------------|---------------|
| १. गलशोथ | ४. कैन्सर |
| २. उपजिह्विकाशोथ | ५. यक्ष्मा |
| ३. फिरङ्ग | ६. तीव्र ज्वर |

१८. स्वरभेद

१. स्वरयन्त्र के विकार—शोथ, शल्य
२. स्वरयन्त्र में व्रण (फिरंग, यक्ष्मा, कैन्सरजन्य), अर्बुद ३. पक्षाघात

१९. नासागत रक्तस्राव (Epistaxis)

(क) स्थानिक कारण

१. श्लेष्मलकला में रक्तसंचय—ग्रथि, नासार्श, पीनस, कृमि आदि
२. अभिवात, शल्य ३. अर्बुद (फिरंग, यक्ष्मा, कैन्सरजन्य) ४. व्रण

(ख) शारीर विकार

- | | | |
|--------------------|------------------|---|
| १. जीर्ण वृक्कशोथ | ५. जीर्ण कास | ९. अतिव्यायाम |
| २. रक्तभाराधिक्य | ६. यकृद्दाल्युदर | १०. ऋतुकाल |
| ३. हृत्कपाटविकृति | ७. चक्षोर्दुर्बल | ११. पर्वतारोहण आदि |
| ४. वायुकोषविस्तृति | ८. तीव्र ज्वर | १२. रक्तविकार—पाण्डु,
कुलज रक्तस्राव आदि |

२०. मुखदौर्गन्ध्य (Halitosis)

१. स्वच्छता का अभाव—दन्तवेष्ट, मुखपाक, दन्तकृमि आदि
२. कण्ठशालूक तथा गले के रोग
३. यकृद्विकार, अग्निमाद्य, विष आदि उदरविकार, ज्वर
४. नासा तथा अस्थिवोटरो के विकार
५. फुफ्फुसगत कोटर (यक्ष्मा), श्वासप्रणालिकाविस्तृति
६. मूत्रविषमयता, मदात्यय आदि
७. अहिफेन आदि द्रव्य

२१. लालाप्रासेक (Ptyalism)

१. मुखपाक, दन्तोद्भेद
२. जीर्णआमाशयशोथ, आमदोष
३. गर्भाविस्था
४. उन्माद, जलसंत्रास आदि वातिक और मानस रोग
५. पारद आदि तथा कटु द्रव्यों का सेवन
७. पक्षाघात

२२. मुखशोष (Xerostomia)

१. ज्वर
४. जीर्ण वृक्कशोथ
२. प्रमेह
५. सूची, धतूरा आदि विकासी द्रव्य
३. अतिसार
६. भय, शोक आदि मानस विकार

२३. तृण्णा (Polydipsia)

१. ज्वर, विशेषत वातपैत्तिक
५. जीर्ण वृक्कशोथ
२. आमाशय के पैत्तिक शोथ
६. अग्निमाद्य
३. प्रमेह
७. अतिलवण आहार
४. रक्तक्षय—अतिसार, अतिस्वेद, रक्तस्राव, छर्दि
८. शोथकी प्रारंभिक अवस्था

२४. अत्यग्नि (Bulimia)

- | | |
|--------------|-------------------------------|
| १. मधुमेह | ४. अम्लाधिक्य |
| २. कृमि | ५. काला आजार |
| ३. अपतन्त्रक | ६. दीपन द्रव्यों का अतिप्रयोग |

२५. मन्दाग्नि

- | | |
|-------------------|--------------------------------------|
| १. आम्लाशयशोथ | ५. यक्ष्मा |
| २. आम्लाशयिक व्रण | ६. वातिक विकार |
| ३. अम्लाल्पता | ७. अप्रिय भोजन |
| ४. पाण्डु | ८. पाचनसंस्थान के तीव्र औपसर्गिक रोग |

२६. विषमाग्नि

- | | |
|---------------|-----------------|
| १. गर्भावस्था | ३. गण्डूपद कृमि |
| २. उन्माद | ४. वातिक विकार |

२७. हृत्कण्ठदाह

१. अभिर्माच, अम्लपित्त, जीर्ण आम्लाशयशोथ, कैंसर तथा आम्लाशयशैथिल्य के कारण आम्लाशयिक छाव की कमी ।
- २ आम्लाशयिक अम्ल (HCl) का आधिक्य यथा ग्रहणी एवं आम्लाशयिक व्रण, पैत्तिक शूल ।

२८. द्विका

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| १. आध्मान | ५. सन्निपात-ज्वर |
| २. कटु, उष्ण पदार्थों का सेवन | ६. पार्श्वशूल |
| ३. यकृतविकार | ७. विषमयता तथा मूत्र-विषमयता |
| ४. उदाराचरण-शोथ | ८. वातप्रकोप, अपतन्त्रक आदि । |

२९. निगारणकष्ट

१. मुख, कण्ठा, जिह्वा, कर्णमूल तथा प्रसनिक्ताशोथ या व्रण ।
२. सकीर्णता, अर्बुद आदि से अन्ननालिका का अचरोध ।
३. वातिक विकार—अपतन्त्रक, जिह्वारतम्भ, हनुस्तम्भ ।
४. जलसंत्रास ।

३०. हृत्तास-छृदि

१. प्रसन्निकावरोध-संकीर्णता, स्तम्भ, अर्बुद आदि ।
२. कण्ठ—कण्ठशोथ, कण्ठशालूक काकलकवृद्धि, कुकुरखाँसी ।
३. आम्राशय—क्षोभक विष, वामक द्रव्य, प्रतिकूल, गुरु आहार, आम्राशय-शोथ, आम्राशयिक व्रण, आम्राशयप्रसार, मुद्रिकावरोध, हृदयावसाद, यकृद्वात्युदर ।
४. अन्न—जीर्ण विबंध, अन्त्रावरोध, अन्नशोथ, विसूचिका, अन्नपुच्छ-शोथ, कृमि ।
५. आशय—तीव्र अग्न्याशयशोथ, तीव्र उदरावरणशोथ; गर्भाशय, वीज-कोष, वीजनलिका का शोथ; पैत्तिक शूल, वृक्क शूल, चल वृक्क ।
६. दुर्गन्ध—और दुस्वाद ।
७. रक्तगत विष—तीव्र ज्वर, मलेरिया, मूत्र-विषमयता, बहिर्नेत्रिक गलगड, गम्भीर पाण्डु, मस्तिष्कावरणशोथ, मस्तिष्कार्बुद, मस्तिष्कसपीडन, अर्धानभेदक, अपरमार, अपतत्रक, मूर्च्छा ।
- ८ भय, चिन्ता आदि मानस-विकार ।

आयु के अनुसार छृदि का विवेचन :—

१. बाल्यावस्था—अतिभोजन, अजीर्ण, कृमि, अन्त्रावरोध, तीव्र ज्वर ।
२. युवा पुरुष—अजीर्ण, आम्राशयिक व्रण, अन्त्रावरोध, अन्नपुच्छशोथ, उदरावरणशोथ, वृक्कशूल ।
३. युवती स्त्री—गर्भावस्था की विषमयता, अपतत्रक, बस्तिशोथ, पैत्तिक शूल, चल वृक्क ।
४. वृद्धावस्था—मूत्र-विषमयता, प्रसन्निका का कैंसर, पैत्तिक शूल ।

धमन के स्वरूप से छृदि का विचार :—

१. अन्न—अजीर्ण, विष ।
२. पित्त—यकृच्छोथ, ग्रहणीशोथ, तीव्र ज्वर, विशेषत मलेरिया ।

- ३ पुरीष—बद्धगुदोदर^१, उदावर्त^२ ।
 ४ रक्त—आमाशयिक व्रण, कैंसर आदि ।

३१. रक्तचमन (Haemetemesis)

१. आमाशय—दाहक या क्षोभक विष, सत्रिया आदि, तीव्र आमाशय-शोथ, कैंसर, क्षत ।
 २. ग्रहणीव्रण ।
 ३. यकृतदाल्युदर ।
 ४. तीव्र ज्वर, रक्त-विभार, रक्तपित्त ।

३२. आमाशयिक शूल (Epigastric pain)

१. तीव्र आमाशयशोथ ७. अश्मरी, शोथ, रक्तमंचय आदि यकृतविकार
 २. आमाशय-व्रण ८. अन्नपुच्छशोथ
 ३. आमाशय-कैंसर ९. अग्न्याशय में शोथ, अश्मरी, अर्बुद
 ४. आमाशयगत अम्लाधिक्य १०. आनाह
 ५. ग्रहणीव्रण ११. कृपफुस एवं हृदय के विकार
 ६. कृमि

३३. शूल (Colic)

१. तीव्र उदरावरणशोथ ४. अन्नपुच्छशोथ
 २. अग्न्याशय का तीव्र शोथ ५. पित्ताश्मरी
 ३. अन्नविकार—अजीर्ण, शोथ, विवन्ध, पित्ताश्मरी, कृमि, आन्त्रावरोध,
 नागविष, कैंसर, रक्तपित्त ।
 ६. वृक्काश्मरी

१. 'विट्स्वेदमूत्राम्बुवहानि वायुः स्रोतांसि संरुध्य यदोर्ध्वमेति ।
 उत्सन्नदोषस्य समाचितं तं दोषं समुद्धूय नरस्य कोष्ठात् ॥
 विष्णुमूत्रयोस्तत् समगंधवर्णं वृत्श्वासहिक्कार्तियुतः प्रसक्तम् ।
 प्रच्छर्दयेद्दुष्टमिहातियोगात्तयादितश्चाशु विनाशमेति ॥'

(च. चि. २०)

२. 'आदोषशूलौ परिकर्त्तिका च संगः पुरीषस्य तथोर्ध्ववातः ।
 पुरीषमास्यादथवा निरेति पुरीषवेगोऽभिहते नरस्य ॥'

(मा. नि.)

३४. प्रवाहण (Tenesmus)

१. प्रवाहिका ।
२. अन्त्रावरोध, भगन्दर, कैन्सर, गुदग्रंथि, अर्श, गुदशोथ, कृमि, विबन्ध ।
३. पार्श्ववर्ती अंगों में क्षोभ या शोथ—पौरुषग्रंथि-शोथ, गुद-कुकुन्दर, विद्रधि, अशमरी, गर्भाशय और वीजकोष के विकार ।
४. अपतंत्रक आदि वातविकार ।

३५. अतीसार

(क) तीव्र अतीसार—

- | | |
|--------------|-------------------------|
| १. अजीर्ण | ५. तीव्र प्रवाहिका |
| २. बालातीसार | ६. आन्त्रिक ज्वर |
| ३. विसूचिका | ७. मलेरिया |
| ४. अन्त्रविष | ८. तीव्र अन्त्रपुच्छशोथ |

(ख) जीर्ण अतीसार—

- | | |
|---------------------|----------------------------------|
| १. अग्निमाद्य | ७. प्रसूति-रोग |
| २. प्रवाहिका | ८. औपसर्गिक शोथ |
| ३. ग्रहणी | ९. जीर्ण अग्न्याशय-शोथ |
| ४. कृमि | १०. दुर्जर आहार |
| ५. अन्त्रगत यक्ष्मा | ११. सखिया, पारद आदि क्षोभक विष । |
| ६. दन्तवेष्ट | |
१२. मूत्र विषमयता, मधुमेह, संधिवात, गलगंड आदि विकार ।
१३. कालज्वर, कैन्सर, वृक्कशोथ, हृदय-अकार्यक्षमता, यकृद्दाल्युदर, कृमि की अन्तिम अवस्थायें ।
१४. आम्राशय, अग्न्याशय या अंत्र का कैन्सर ।
१५. भय, शोक आदि मानस विकार ।

३६. विबन्ध

- | | |
|---|----------------------|
| १. वृहदन्त्र के विकार । | २. उण्डुक के विकार । |
| ३. आंत्रिक पेशियों का शैथिल्य—जीर्ण रोग, दौर्बल्य, पाण्डु, अव्या- | |

याम, यक्ष्मा ।

४. सामान्य मांसक्षय
५. आनाह—जीर्ण अन्त्रपुच्छशोथ, भगन्दर, अर्थ, पौरुषप्रन्थिशोथ, विष्टम्भ, नागविष, अत्यधिक धूम्रपान ।
६. आहार में जल, शाक, आदि की कमी ।
७. मधुमेह, आमाशय या ग्रहणी का व्रण, अपतंत्रक ।
८. स्रोतोवरोध—कैन्सर, संकीर्णता, कठिन पुरीष, गर्भ, गुल्म, अर्बुद आदि ।
९. व्यसन—अहिफेन, भंगा, चाय आदि ।
१०. वातिक विकार—नाड़ीदौर्बल्य ।
११. मानस रोग—उन्माद, शोक आदि ।
१२. नैगधारण

३७. पुरीषरक्तता (रक्तातीसार)

(क) ताजा रक्त—

- | | |
|----------------|------------------|
| १. अर्थ | ५. गुदप्रन्थि |
| २. भगन्दर | ६. आन्त्रिक ज्वर |
| ३. गुदव्रण | ७. यक्ष्मा |
| ४. अन्त्रावरोध | ८. गुदशोथ |

(ख) कृष्णवर्ण रक्त (Melaena)—

१. आमाशय या ग्रहणी का व्रण ।
२. यकृत्याल्युदर
३. अन्त्र में कैन्सर, यक्ष्मा आदिजन्य व्रण
४. रक्तविकार
५. कृमि

३८. उदरवृद्धि (Abdominal distension)

(क) सर्वाङ्गीण—

१. मेदोरोग
२. आभ्रमान, विष्टम्भ, वद्धगुदोदर, आमाशयशैथिल्य, अपतंत्रक ।
३. जलोदर—उदरावरणशोथ, वृक्कशोथ, पाण्डु ।
४. गर्भ
५. अर्बुद, कैन्सर

(ख) स्थानिक—

उपामाशयिक प्रदेश में—यकृत, पित्ताशय, आमाशय, लीहा या अग्न्याशय के विकार ।

दक्षिण कुक्षिप्रदेश में—यकृत, पित्ताशय और दक्षिण वृक्क के विकार ।

वाम कुक्षिप्रदेश में—लीहा, वामवृक्क, वृहदन्त्र के विकार ।

वस्तिप्रदेश (स्त्रियों में)—गर्भाशय या बीजकोष का अर्बुद, वस्ति-
आध्मान ।

पार्श्वभाग में—वृक्क, अन्त्रपुच्छ, वृहदन्त्र के विकार ।

चन्द्रण—आदि प्रदेशों में अन्त्रवृद्धि का विकार ।

३९. अवसाद (Collapse)

(क) दारुण (Sudden)—

१. तीव्र रक्तस्राव या अतिसार ।
२. अन्त्रावरोध
३. अन्त्रविदार
४. और्दर्य अंग या ग्रन्थि का विकार ।
५. शस्त्रकर्म या तीव्र अभिघात
६. अग्निदग्ध
७. रक्तवह चालक केन्द्र का सपीडन शिर पर आघात होने से ।
८. निद्रल या संज्ञानाशक द्रव्यों का अतिसेवन ।
९. भय, शोक आदि आकस्मिक मानस विकार ।
१०. तीव्र आकस्मिक पीड़ा—वृक्काश्मरी, पित्ताशयशूल
११. मादक विष—सूची, हृत्पत्री, तम्बाकू आदि अन्त्रविष ।
१२. फुफ्फुसगत या अन्य अन्तःशल्यता ।
१३. अशुघात
१४. कार्बन एकोपिद् विष
१५. हार्दिक धमनीस्तम्भ
१६. मस्तिष्कगत रक्तस्राव ।

(ख) अदाहण (Gradual) —

- | | |
|-------------------|---------------------|
| १. उपवास और शैत्य | ५. समुद्र-रोग |
| २. तीव्र अर्तासार | ६. दौर्बल्य |
| ३. उदरावरण शोथ | ७. संज्ञानाश के बाद |
| ४. आन्त्रिक ज्वर | ८. नीलिमा |

४०. यकृद्वृद्धि

(क) तरुण वृद्धि—

१. तीव्र ज्वर—विशेषतः मलेरिया, काल ज्वर, संनिपात ज्वर, प्रन्विक ज्वर, औपसर्गिक कामला, तीव्र यकृतकोथ ।
२. तीव्र उपसर्ग—तीव्र पित्तनलिकाशोथ, यकृतशोथ विद्रधि, प्रतीहारिणी-पूयमयता ।

३. विष—अन्नविष, मद्य, क्लोरोफार्म, शंखविष, सैन्टोनिन ।

४. हृत्कार्यावरोध

(ख) जीर्ण—

- | | |
|---|---------------------|
| १. फिरङ्ग | ४. जीर्ण उदावरणशोथ |
| २. यक्ष्मा | ५. यकृदाल्युदर |
| ३. कुष्ठ | ६. कैंसर आदि अर्बुद |
| ७. रक्तविकार—घातक पाण्डु, श्वेतकणमयता आदि । | |

४१. यकृत्क्षय

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| १. वायुकोप-विस्तृति | ३. विदीर्ण उदरावरणशोथ |
| २. उदरवृद्धि | ४. यकृतकोथ, क्षयात्मक यकृदुदर |

४२. कामला

अवरोधज—

१. शल्य—पित्ताश्मरी, कृमि तथा अन्य शल्य ।
२. पित्तनलिका-शोथ
३. व्रण, शोथ आदि से नलिका का संकोच ।
४. अर्बुद—कैंसर, ग्रंथि, पुरीप, गर्भ, रक्तगुल्म आदि ।

(ख) विषज या उपसर्गज—

१. जीवाणु-विष—फुफ्फुसशोथ, फिरंग, पूतिमयता, संनिपात ज्वर, पुनरावर्तक ज्वर, मलेरिया आदि ।
२. रासायनिक विष—स्फुरक, ईथर, फ़ोरोफार्म आदि ।
३. गर्भाविस्था की विषमयता ।
४. रक्तसंचयजन्य जीर्ण हृद्दोग ।

(ग) रक्तक्षयज—

१. रक्तकणों की भंगुरता
४. घातक पाण्डु
२. प्राणिज विष—अन्नविष, सर्पविष ।
५. विशिष्ट रक्तक्षय
३. स्ट्रेप्टोकोकस का उपसर्ग ।

४३ मूत्र-मात्राधिक्य (Polyuria)

१. मधुमेह
५. अपतंत्रक
२. जीर्ण वृक्कशोथ
६. चाय आदि मूत्रल द्रव्यों का सेवन
३. उदकमेह
७. अत्यधिक जल-पान
४. रक्तभाराधिक्य

४४. मूत्रवेगाधिक्य

१. वस्तिशोथ, अश्मरी, अर्बुद
५. चलवृक्क
२. वस्ति पर दवाव—गर्भ, गर्भाशयार्बुद
६. श्रोणिगुहा-शोथ
३. वृक्कशूल
७. पौरुषग्रन्थि-वृद्धि वालकों में
४. वृक्कशोथ
८. निरुद्धप्रकश, किमि, अत्यल्पमूत्र, अश्मरी

४५. मूत्रपीडा

(क) मूत्रकाल में—

१. मूत्रप्रसेकशोथ, पूयमेह, व्रण या मार्ग में स्थित अश्मरी ।

(ख) मूत्रोत्सर्ग के बाद शीघ्र—

१. अश्मरी
३. अर्बुद
२. वस्तिशोथ
४. पौरुषग्रन्थिशोथ

४६. मूत्रकृच्छ्र (Strangury)

१. मूत्रमार्ग—संकीर्णता, शोथ, अश्मरी, पौरुषप्रन्थि, शोथ या वृद्धि, परिवर्तित गर्भाशय, बीजकोप-वृद्धि ।

२. वस्ति—अभिघात, शोथ, अर्बुद ।

३. क्षोभक आहार या औषध—कटु, अम्ल, लवण, तीक्ष्ण, उष्णद्रव्य, तैलमक्षिका, तारपीन आदि ।

४. प्रत्यावर्तित—वृक्कशोथ, शोथयुक्त अर्श, मेरुदण्ड या वृक्क में अभिघात ।

५. वातिक विकार—अपतन्त्रक, नाडीदौर्बल्य ।

४७. मूत्राघात (Retention)

(क) मूत्रमार्ग में अवरोध—

१. मूत्रप्रसेक-संकोच—पूयमेह, निरुद्धप्रकश

२. पौरुषप्रन्थिवृद्धि

३. मार्गस्थ अश्मरी

४. वस्ति—अर्बुद

५. परिवर्तित गर्भाशय

(ख) वातिक विकार—

१. पक्षाघात

२. अपतन्त्रक

३. पेशी-स्तम्भ

४८. मूत्रक्षय (Anuria)

१. वृक्क या गवीनी में अश्मरी, कैन्सर

२. तीव्र वृक्कशोथ, तारपीन, शंखविप, पारद, नाग, स्फुरक आदि से उत्पन्न वृक्कविकार ।

३. शस्त्रकर्म के बाद ।

४. विसूचिका, अन्त्रविप, अतिरक्तसाव, अवसाद आदि के कारण मूत्रोत्सिका के दबाव में कमी ।

५. अपतन्त्रक ।

४९. वेपथु (Rigor)

१. वातिक ज्वर
२. विस्फोट ज्वर
३. फुफ्फुसशोथ, उदरावरणशोथ, पूयमयता
४. मलेरिया, श्लैष्मिक ज्वर
५. पूतिक उपसर्ग-पूयोरस, कर्णान्त शोथ, घातक हृदन्त शोथ, व्रण, पूयभवन ।
६. यक्ष्मा आदि सान्तर ज्वर ।
७. शल्यकर्म
८. पैत्तिक या वृक्कशूल
९. मन्त्रीवेध
१०. वातिक विकार—अपतन्त्रक आदि ।

५०. प्रलाप

(क) सज्वर—

१. मस्तिष्कगत विकार—क्षयज मस्तिष्कावरणशोथ ।
२. तीव्र स्थानिक शोथ—फुफ्फुसशोथ
३. तीव्र विशिष्ट ज्वर—आमवात, रोमान्तिका, हृदयावरणशोथ, हृदन्त शोथ ।
४. पैत्तिक उन्माद ।

(ख) निर्व्वर—

- | | |
|-------------------|--|
| १. कम्परोग | ५. प्रसवकाल |
| २. जीर्ण वृक्करोग | ६. प्रलापजनक द्रव्य—सूची, पारसीक यवानी, धतूर, भोंग, कर्पूर, अहिफेन आदि |
| ३. ज्वरोत्तर | ७. उन्माद |
| ४. कृमि | |

५१. सान्निपातिक अवस्था (Typhoid state)

१. तीव्र औपसर्गिक ज्वर—आन्त्रिक ज्वर
२. शोथयुक्त या औपसर्गिक विकार—तीव्र फुफ्फुसशोथ, तीव्र यक्ष्मा, व्रणयुक्त हृदन्त शोथ, तीव्र मस्तिष्कावरणशोथ ।
३. तीव्र सन्धिवात, कम्पवात, आमवात ।

५२. सन्ताप (Pyrexia)

१. आकस्मिक ज्वर—श्लैष्मिक ज्वर, मसूरिका, विसर्प, फुफ्फुसशोथ ।
२. क्रमिक ज्वर—आन्त्रिक ज्वर ।
३. ज्वर-पुनरावर्तन—विशिष्ट उपद्रव, पुनरावर्तक ज्वर ।
- ४ सहजा मोक्ष—आभ्यन्तर रक्तस्राव, आशय विदार, गम्भीर अतीसार ।
५. अप्रासङ्गिक—धनुस्तम्भ, क्रम्पवात, विसूचिका, कैंसर, अपरमार, मूर्च्छा—इनमें ज्वर घातक स्थिति का द्योतक है ।

५३. अपताप (Subnormal temperature)

१. दौर्बल्य, वार्धक्य, लघन ।
२. आभ्यन्तर रक्तस्राव, आशयविदार ।
३. उदरगतशोथ ।
४. आद्र चर्मरोग, विसूचिका, अतीसार ।
५. प्रमेह, कैंसर, जीर्ण मानस रोग, ज्वरोत्तर दशा ।
- ६ सहज हृद्रोग, हृदयावरोध, मदात्यय, कामला, मूत्रविपमयता, श्लैष्मिक शोथ ।
७. क्षयज मस्तिष्कावरण शोथ, मस्तिष्कगत रक्तस्राव, मस्तिष्कावृद्ध ।
- ८ विप—स्फुरक, सूची, अहिफेन आदि ।
- ९ अवसाद ।

५४. विस्फोट-ज्वर (Eruptive fevers)

- | | |
|---------------|-------------|
| १. मसूरिका | ३. विसर्प |
| २. रोमान्तिका | ४. सन्निपात |

५५. निरन्तर ज्वर (Continued pyrexia)

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| १. सान्निपातिक ज्वर | ७. प्लेग |
| २. रोहिणी | ८. मस्तिष्कसुषुम्नाज्वर |
| ३. श्लैष्मिक ज्वर | ९. अंशुघात |
| ४. आमवात, फुफ्फुसशोथ, शोथयुक्त विकार | १०. कालज्वर |
| ५. कुकुरखोसी | ११. मूषकदर्शज ज्वर |
| ६. कर्णमूलशोथ | |

५६. सान्तर ज्वर (Intermittent pyrexia)

- | | |
|-------------|-----------------|
| १. मलेरिया | ५. सञ्जिपातज्वर |
| २. यक्ष्मा | ६. घातक पाण्डु |
| ३. फिरीङ्ग | ७. श्वेतकणमयता |
| ४. पूतिमयता | ८. अहिफेन-व्यसन |

५७. स्वेदागम (Sweating)

- | | |
|-------------|---|
| १. मलेरिया | ४. यक्ष्मा ^१ (रात्रिस्वेद) |
| २. पूतिज्वर | ५. अस्थिक्षय (ललाटस्वेद) |
| ३. आमवात | |

५८. दारुण ज्वरमोक्ष (Crisis)

- | | |
|---------------------------|--|
| १. फुफ्फुसशोथ | ३. श्लैष्मिक ज्वर |
| २. रोमान्तिका (कभी-कभी) | ४. सञ्जिपात ज्वर में रक्तस्राव होने पर |

५९. अदारुण ज्वरमोक्ष (Lysis)

- | | |
|----------------|------------------|
| १. उत्फुल्लिका | ३. आन्त्रिक ज्वर |
| २. रोहिणी | |

६०. रक्ताल्पता (Anaemia)

- | | |
|-----------------------------|---|
| १. घातक पाण्डु | १०. जीर्ण यकृतद्वेग |
| २. सामान्य पाण्डु | ११. रक्तस्राव, अतिस्तन्यस्राव, दौर्बल्य |
| ३. फिरीङ्ग | १२. जीर्ण पूयभवन |
| ४. नागविष | १३. ज्वरोत्तर |
| ५. यक्ष्मा | १४. हलीमक |
| ६. कैन्सर | १५. श्वेतकणमयता |
| ७. पाचनसम्बन्धी विकार, कृमि | १६. सहज रक्तस्राव |
| ८. हृदयरोग | १७. मलेरिया |
| ९. जीर्ण वृक्करोग | १८. लघन |

१ 'गोसर्गे वदनाद्यस्य स्वेदः प्रच्यवते भृशम् ।

लेपज्वरोपतस्य दुर्लभं तस्य जीवितम् ॥ (च० ३० ९)

६१. कार्श्य (Emaciation)

१. घातक रोग—कैंसर आदि ।
२. लघन तथा पाचनसम्बन्धी विकार ।
३. यक्ष्मा, मधुमेह, उदकमेह, जीर्ण वृक्करोग, फिरंग ।
४. अग्न्याशय, यकृत के रोग ।
५. अन्य वातिक विकार ।

बच्चों में—

- | | |
|-----------|--------------|
| ६. अतीसार | ९. सहज फिरंग |
| ७. विबंध | १०. अस्थिशोष |
| ८. छर्दि | ११. यक्ष्मा |

६२. दौर्बल्य (Debility)

- | | |
|------------------------------------|---------------------------|
| १. वार्धक्य | ५. हृदयरोग, यक्ष्मा |
| २. जीर्ण वृक्कशोथ | ६. पूयभवन |
| ३. नाडीदौर्बल्य | ७. मधुमेह, उदकमेह, ओजोमेह |
| ४. जीर्ण अग्निमाद्य आदि पाचन विकार | ८. अश्वत्थुवृद्धि |

६३. अंगभेद (Pain in the limbs)

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| १. ज्वर | २. आमवात, सन्धिवात |
| ३. गृध्रसी, वातरक्त, नाडीदौर्बल्य | ४. मदात्यय, मस्तिष्कावरणशोथ |
| ५. अन्त शल्यता, कोथ | ६. चर्मरोग |
| ७. अस्थिशोथ, फिरंग, अस्थिक्षय | ८. पेशीशोथ, अर्बुद, ग्रंथि |
| ९. अभिघात | |

१०. हृदय तथा फुफ्फुस के शूलप्रधान रोग ।

११. श्रोणिगुहा, नितंब एवं कशेरुका के रोग ।

६४. ग्रंथिवृद्धि (Enlargement of lymphatic glands)

(क) तीव्र वृद्धि :—

१. स्थानिक पूत्यात्मक विकृति ।
२. सर्वांगीण विकार—फिरंग, प्लेग, मूषकदंशज ज्वर, रोमान्तिका, रोहिणी-विस्फोट, तीव्र श्वेतकणमयता ।

(ग) जीर्ण वृद्धि :—

- | | |
|------------|----------------|
| १. फिरंग | ४. घातक रोग |
| २. यक्ष्मा | ५. श्वेतकणमयता |
| ३. श्लोषद | |

६७. श्लोह-वृद्धि

(क) तीव्र वृद्धि :—

(१) ज्वर—

- | | |
|------------------|---|
| १. मलेरिया | ४. प्रतिमयता, पूयमयता, जीवाणुज हृदन्त'शोथ |
| २. कालज्वर | ५. प्लेग |
| ३. आन्त्रिक ज्वर | ६. तीव्र यक्ष्मा, रलैमिक ज्वर, फुफ्फुसशोथ, मसूरिका, रोहिणी, पुनरावर्तक ज्वर, मूषक-दंशज ज्वर । |

२. अभिघात

४. श्लोहा का स्नायुर्कर्षण

३. अन्तःशल्यता

५. विद्रधि

(ग) जीर्ण वृद्धि :—

- | | |
|---------------------------------|-----------------|
| १. जीर्ण मलेरिया | ७. फिरंग |
| २. जीर्ण कालज्वर | ८. जीर्ण पूयभवन |
| ३. श्वेतकणमयता | ९. अस्थिक्षय |
| ४. श्लैहिक पाण्डु | १०. घातक पाण्डु |
| ५. प्रतीहारिणी-सिरागत रक्तावरोध | ११. यक्ष्मा |
| ६. शैशव यकृद्दाल्युदर | |

६६. शिरःशूल

१. चायुकोटरशोथ, अभिघात ।
२. नासा, दन्त, नेत्र एवं आमाशय, गर्भाशय के विकार ।
३. वातिक रोग, अपतंत्रक, अर्धावभेदक ।
४. मस्तिष्कावरणशोथ, फिरंग, अर्बुद, विद्रधि शिरस्तोथ, मस्तिष्कावरण-गत रक्तस्राव ।
५. सामान्य विकार—जीर्ण वृक्कुरोग, मूत्रविषमयता, रक्तभारविकृति, पाण्डु, हृदयावसाद ।

- ६ अपस्मारोत्तर मदात्यय ।
 ७ आम्लाशयशोथ, जीर्ण विवध, जीर्ण यकृतच्छोथ, मधुमेह, सन्धिवात, नागविष,
 अम्लाधिक्य या क्षारीयता ।
 ८ तीव्रज्वर—मलेरिया, आन्त्रिकज्वर, मसूरिका, श्लैष्मिकज्वर, अंशुघात ।

६७. आक्षेप (Convulsions)

१. अपस्मार ।
 २. मस्तिष्क विकार—फिरंग, अर्बुद, शिरस्तोय, मस्तिष्कावरणशोथ, शिरोऽ-
 भिघात, मस्तिष्कावरणगत रक्तस्राव ।
 ३ विषमयता—मूत्रविषमयता, प्रसूतिसन्निपात, क्षारीयता, तीव्र यकृतकोथ,
 जीर्ण मदात्यय, तीव्रज्वर तथा कोकेन, नाग, कर्पूर, कैफीन, अन्नामय
 आदि विष ।
 ४ रक्तवहसस्थान के विकार—हृत्कार्याक्षमता, श्वासावरोध, अंशुघात, रक्त-
 शर्कराक्षय ।
 ५. अन्तःस्त्रावी ग्रंथियों के विकार—खल्ली, आर्तवस्राव, गर्भावस्था ।
 ६ अपतन्त्रक तथा अन्य चातिक विकार ।

शैशवाक्षेप (Infantile convulsions)

(क) प्रथम तीन मास में :—

- | | |
|--------------------|--------------|
| १ जन्मकालीन अभिघात | ४. सहज फिरंग |
| २ धनुस्तम्भ | ५. शिरस्तोय |
| ३. मस्तिष्कावरणशोथ | |

(ख) चार मास से दो वर्ष तक :—

१. अस्थिक्षय, खल्ली
 २. मस्तिष्क के अपचयात्मक रोग, शिरस्तोय, अन्तःशल्यता, मस्तिष्कावरण-
 शोथ ।
 ३. तीव्र उपसर्ग—रोमान्तिका, उत्फुल्लिका, कुकुरखाँसी, मसूरिका, रोहिणी,
 श्लैष्मिक ज्वर, प्रवाहिणी, वृक्कशोथ, सहज हृद्रोग ।
 ४. अतिभोजन, विवन्ध, दन्तोद्भेद, कृमि ।
 ५. कुपीलु, सैन्टोमिन, मद्य आदि का अतियोग ।

(ग) दो वर्षों के बाद:—

१ अपरमार

२. अपतन्त्रक

सापेक्ष निदान में चित्रेचनीय विषय

उपर्युक्त लक्षणों के आधार पर रोगों का संकेत मिलने पर उनको पूर्ण निश्चिति के लिए प्रत्येक सस्थान की परीक्षा के समय कुछ विशेष बातों पर ध्यान रखना आवश्यक होता है यथा—

रक्तवहसंस्थान

रक्तवहसंस्थान के लक्षणों में निम्नांकित बातों पर विशेष ध्यान देना चाहिये—

१. मुख्य व्यथा की उत्पत्ति का कारण और क्रम, व्यायाम, भावावेश आदि से संबंध ।

२. वैयक्तिक इतिवृत्त—

(क) पूर्वकालिक स्वास्थ्य—विशेषतः आमवात, पीड़ा, कम्पवात, श्लैष्मिक ज्वर, रोहिणी, फिरङ्ग, उपजिहिकाशोथ आदि ।

(ख) जीवनचर्या—विशेषतः व्यायाम, मद्य और तम्बाकू ।

३. पारिवारिक वृत्त—आमवात, धमनीकाठिन्य आदि ।

४. लक्षण—श्वासकृच्छ्र, हृद्दव, शूल, भ्रम, मूर्च्छा, अचसाद ।

५ रोगी की पंचेन्द्रियपरीक्षा—(क) सामान्य (ख) विशिष्ट हृच्छक्तिपरीक्षा

(ग) विशिष्ट यान्त्रिक परीक्षायें ।

श्वसनसंस्थान

१. मुख्य व्यथा

३. पारिवारिक वृत्त—फुफ्फुस रोग का

२. रोग का इतिहास—तीव्र या जीर्ण, शीत आदि का संपर्क ।

४. फुफ्फुस की पंचेन्द्रियपरीक्षा

१. दर्शन—श्वसनक्रम में अन्तर, वक्ष की आकृति में अन्तर, नासाफलक, मुख और ओष्ठ का वर्ण, अंगुलिमुद्गरता ।

२. हृत्प्रतीघात का स्थान ।

३. स्पर्शन—शब्दतरंगस्पर्श ।

४ आकौठन—मन्दध्वनि या अतिगुजनध्वनि ।

५. श्रवण—श्वसनध्वनि, वाक्ध्वनि और अन्य चैकृतध्वनियों ।

६. निष्ठथूत-परीक्षा

७. क्षकिरण-परीक्षा

पाचनसंस्थान उदरचिकार

१. मुख्य व्यथा ।
२. रोग का इतिवृत्त—सहसा या क्रमिक, तरुण या जीर्ण ।
३. पञ्चेन्द्रिय परीक्षा—दर्शन, स्पर्शन, आकोठन, (विशेषतः प्लीहा, यकृत आदि का क्षेत्रनिर्देश) मापन ।
४. गुदा, योनि, अन्त्रवृद्धि की परीक्षा ।
५. पुरीष एवं मूत्र की परीक्षा ।

तीव्र उदरशूल

- १ शूल की स्थिति, स्वरूप, अवधि, तीव्रता, प्रारम्भ का क्रम, पुनरावर्तन, प्रसार, उपशय-अनुपशय तथा अन्य आनुपंगिक लक्षणों का ज्ञान प्रश्न के द्वारा करना चाहिये ।
२. रोगी का पूर्ववृत्त—पूर्वकालीन रोग-त्रण, विद्रधि, अग्निमाद्य एवं अन्य विकृतियों का इतिहास ।
३. वैयक्तिक वृत्त—

आयु—बच्चों में विशेषतः आन्त्रिक विकार, युवकों में अन्त्रवृद्धि, आमाशय-त्रण, आन्त्रपुच्छशोथ तथा वृद्धों में कैंसर का उद्भव होता है ।

लिङ्ग—तरुणी स्त्रियों में आमाशयत्रण तथा प्रौढ़ा स्त्रियों में वहिर्गर्भाशयिक गर्भ का विदार तथा पित्ताश्मरी होती है ।

व्यसन—सहसा बोझ उठाना, नाग के कारखाने में काम करना आदि ।

४. परीक्षण—उदरकाठिन्य तथा स्पर्शासहत्व उदरस्थ अङ्गों गुदा, योनि आदि की परीक्षा, रोगी के अष्टस्थान की परीक्षा, विशेषतः नाड़ी और तापक्रम ।
५. वक्ष की परीक्षा ।
- ६ मूत्र की परीक्षा—विशेषतः शर्करा, स्फटिक एवं पूय के लिये ।

जीर्ण उदरशूल

१. शूल की स्थिति, उत्कर्ष, स्वरूप, अवधि एवं स्पर्शासहत्व ।
- २ उदर, गुदा, योनि की पूर्ण परीक्षा ।
३. मूत्र की परीक्षा—रक्त, पूय एवं स्फटिक के लिये ।
- पुरीष की परीक्षा—पित्ताश्मरी एवं रक्त के लिये ।

४. रोगी की आयु तथा रोग का इतिवृत्त ।
५. अन्न की स्थिति—विबन्ध, अतीसार आदि ।

उदरवृद्धि

- | | |
|-----------|---------|
| १. दर्शन | ४ श्रवण |
| २ स्पर्शन | ५ मापन |
| ३. आकोठन | |

गुल्म अर्बुद

१. गुल्म का स्थान ।
२. किस अङ्ग के साथ सम्बद्ध है ?
३. श्वसन के साथ इसमें गति होती है ?
४. पूर्वकालिक स्वास्थ्य—मूत्रविकार, कामला आदि ।
५. रोगी की आयु और लिङ्ग ।
६. गुल्म का स्वरूप—सामान्य या घातक, ग्रन्थि या अर्बुद ।

आमाशय के विकार

- | | |
|---|-------------------------|
| १. मुख्य व्यथा | ३. पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा |
| २ इतिवृत्त—तीव्र या जीर्ण, सहसा या क्रमिक । | |

अन्न के विकार

१. मुख्य व्यथा—स्वरूप ।
- २ रोग का इतिवृत्त—इसमें विशेषतः निम्नाङ्कित बातों पर ध्यान दिया जायः—
- १ वर्तमान कष्ट की अवधि, पूर्वकालिक रोग, शस्त्रकर्म ।
- २ क्षुधा (अग्नि)
३. शरीरभार में परिवर्तन ।
४. उ्वर ।
५. अन्न में पीड़ा ।
६. अन्न के अधोभाग या शुद्ध में दाह या पीड़ा ।

७. पुरीषोत्सर्ग—पुरीष की परीक्षा
८. आम्लाशयिक लक्षण ।
३. पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा—उदर की ।

यकृत

१. मुख्य व्यथा—पाचन विकार, शूल, कामला ।
२. रोग का इतिवृत्त ।
३. यकृत की परीक्षा—वृद्धि, क्षय, पीड़ा आदि ।
- ४ उदरावरण में जल की स्थिति ।
५. कामला है ?
६. मूत्र परीक्षा—पित्तरजक द्रव, यूरेट आदि के लिये ।
७. यकृत कार्यक्षमता-परीक्षा ।
८. क्षकिरण-परीक्षा ।

श्लीहा

१. रोगी का इतिवृत्त—देश, काल आदि की परीक्षा ।
२. रोग का इतिवृत्त—पूयभवन, ज्वर, वेपथु आदि ।
३. तापक्रम
४. अन्य अङ्गों की परीक्षा—यकृत ।
५. रक्तपरीक्षा

मूत्रवह-संस्थान

१. मुख्य व्यथा
४. वृक्क की परीक्षा
२. रोग का इतिवृत्त
५. क्ष-किरण-परीक्षा
३. मूत्र-परीक्षा ।

प्रजननसंस्थान

- १ मुख्य व्यथा
२. रोग का इतिवृत्त—ज्वर उत्पन्न होने की तिथि, सहसा या क्रमिक, वेपथु आदि लक्षण ।

३. पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा—इसमें निम्नांकित तीन बातों पर विशेष ध्यान देना चाहिये—

१. प्रत्येक अंगप्रत्यंग की विधिवत परीक्षा ।
२. विस्फोट, पिङ्का आदि की उपस्थिति ।
३. तापक्रम और उसकी गति ।

धातुज्ञय

१. मुख्य व्यथा
२. रोग का इतिवृत्त
३. पञ्चेन्द्रिय परीक्षा—विकृत अंग का परीक्षण, उसका वर्ण, आकार, संधि, पेशी, अस्थि, रक्तवह स्रोत, नाड़ी आदि की स्थिति ।
४. आशयों की परीक्षा ।
५. तापक्रम
६. संज्ञा, चेष्टा, प्रत्यावर्तित क्रियाओं की परीक्षा ।
७. रक्त-परीक्षा
८. क्ष-किरण-परीक्षा

चर्मरोग

१. मुख्य व्यथा
 २. रोग का इतिवृत्त
 ३. पूर्ववृत्त—फिरंग, आमवात, शैथिलिक ज्वर, यक्ष्मा, शस्त्रकर्म, अभिघात, विशेषतः शिर या मेरुदण्ड पर ।
 ४. पारिवारिक वृत्त ।
 ५. अभ्यास और व्यसन—तम्बाकू, मद्य आदि ।
 ६. पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा—
 १. अष्टस्थान-परीक्षा—विशेषतः संहनन, आकृति, तापक्रम, नाड़ीगति, शरीर-भार ।
- २४ रो०

२. मानसिक क्रियायें—येधा, अचधान, स्मृति, भावावेश, भ्रम, विपर्यय, निद्रा, प्रलाप, सन्यास ।

३. स्वर और वाक्शक्ति

४. शीर्षण्य नाडियाँ ।

५. चेष्टा-परीक्षा

६. संज्ञा-परीक्षा

७. प्रत्यावर्तित क्रिया-परीक्षा

८. शिर और मेरुदण्ड की परीक्षा—आकृति-वैषम्य, स्पर्शासहत्व, क्षय

९. त्वचा—शय्याव्रण तथा अन्य व्रण

१०. अस्थिसन्धि

११. अन्य संस्थानों की परीक्षा ।

७. विशिष्ट परीक्षायें—

१. मस्तिष्क-सुषुम्ना-जळ-परीक्षा

२. रक्त परीक्षा

३. क्षकिरण-परीक्षा

४. पेशी की वैद्युत परीक्षा

मुख्य लक्षणों के आधार पर सापेक्ष निदान की सुविधा के लिए यहाँ कुछ प्रमुख रोगों का तुलनात्मक अध्ययन प्रस्तुत किया जाता है ।

१. ज्वर

समज्वर

१. निरन्तर

२. सामान्य अभिप्राय

३. वेग-सम

४. दोष-प्रधान

५. अष्टविध

विषमज्वर

१. सान्तर

२. शीतोष्णाभिप्राय

३. वेग-विषम

४. दूष्य-प्रधान

५. प्रायः साञ्जिपातिक

त्रिषमज्वर (मलेरिया)	कालज्वर	यक्ष्मा	पूयभवन
१. ज्वरमुक्त काल अधिक	कम	अधिक	कम
२. ज्वर पंचविध	सतत प्रायः	अन्येद्युष्क या सन्तत दोनों	सन्तत दोनों नहीं
३. रक्तक्षय अधिक, मासक्षय कम	रक्तक्षय कम, मासक्षय अधिक		
४. रक्तस्राव, शोथ या चर्मरोग प्राय नहीं	रक्तस्राव, पादशोथ, जलोदर, कास, अतिसार, ओजोमेह	रक्तपित्त, कास, पाणिपाददाह, अंस-पार्श्वशूल, शिरः शूल आदि, रात्रिस्वेद	शीतज्वर, ज्वरोत्तर दौर्बल्य
५. अग्नि-मन्द, त्रिवन्ध	अग्नि प्रायः ठीक	अग्निमाद्य, धात्वग्नि भी मन्द	अग्नि प्रायः ठीक
६. प्लीहा-वृद्धि, कठिन, चिरस्थायी, यकृत कम बढ़ा	प्लीहा-बढ़ी, कोमल, यकृत बढ़ा, कठिन	यकृत कभी कभी	नहीं
७. रक्त-मलेरिया के जीवाणु	काला आजार के जीवाणु	विशिष्ट परिवर्तन	श्वेत कर्णों की वृद्धि
८. त्वचा-पाण्डुर	कृष्णाम	पाण्डुर	रक्ताम

२. अजीर्ण

	आमाजीर्ण	विदग्धाजीर्ण	विष्टग्धाजीर्ण
१. उद्गार	भोजन के सदृश	धूमाम्ल	केवल वायु स्वाद-रहित
२. दोष	कफ	पित्त	वात
३. अन्य लक्षण	गुरुता, उत्क्लेद, गण्डनेत्र शोथ	भ्रम, तृष्णा, मूर्च्छा आदि	शूल, आध्मान, मल-वात का विबन्ध
४. परिणाम-उपद्रव	विसूचिका	विलम्बिका	अलसक

आध्मान	आनाह
१. दर्शन—उदर फूला हुआ	नहीं फूला
२. स्पर्शन—मृदु	कठिन
३. आकौठन—रिक्तध्वनि	मन्दध्वनि
४. अनुभूति—पेट फूला हुआ प्रतीत होना	पेट कसा हुआ प्रतीत होना

३. छुदि

कृमि	क्षम्लपित्त	परिणामशूल	उदावर्त्त	विष
१. हृत्नास	हृत्कण्ठदाह	शूल	उद्गार	विष का पूर्ववृत्त (शूल, अतिसार)

निदान, पर्वरूप से इनका निर्णय करना चाहिए ।

४. अतिसार

अतिसार	ग्रहणी	प्रवाहिका	कृमि
३. पुरीष-द्रव	सुहृर्वद, सुहृर्वव	प्रवाहण के साथ रक्त या श्लेष्मायुक्त पुरीष अल्प ।	अरुचि, हृत्नास आदि लक्षण तथा पुरीष में कृमि की उपस्थिति ।

शकृच्छूल	हृच्छूल	वृकशूल	अन्त्रशूल	गर्भाशयशूल
१. शूल-यकृत या आमा शयं प्रदेश से, ऊपर दाहिने कन्धे की ओर प्रसार, दौरे के बीच में भी कुछ पीड़ा	हृत्प्रदेश में पीड़ा	वेग के साथ वृक प्रदेश (कटि) में शूल, वृषण या ऊरु की ओर नीचे प्रसार ।	दौरे के साथ नाभि प्रदेश में शूल, दबाने से आराम	दौरे के साथ उदर के निचले भाग में प्रारम्भ होकर बाहर पीठ या कमर की ओर प्रसार ।
२. अन्यलक्षण-कामला, वमन, पित्ताशय पर स्पर्शासहत्व, कभी पित्ताशय-वृद्धि, मूत्र में पित्तरजक द्रव्य और लवणों की उपस्थिति	हृदौर्बल्य, विबन्ध, आत्मान	वमन, कटिप्रदेश में स्पर्शासहत्व, मूत्र में रक्त की उपस्थिति, बार-बार मूत्र त्याग की इच्छा, क्वचित् मूत्राघात ।	विबन्ध, आत्मान, वमन, क्वचित् प्रवाहिका, अत्रदेश में स्पर्शासहत्व, मूत्र में क्वचित् इण्डिकन	वमन कभी कभी, स्पर्शासहत्व अधिक नहीं, मूत्र में भी कोई अन्तर नहीं ।
३. वय और लिङ्ग-स्त्रियों में अधिक, मध्यम आयु के बाद	स्त्री-पुरुषों में समान, युवावस्था में विशेष	पुरुषों में अधिक, बाल्य एव युवावस्था में अधिक	स्त्री पुरुषों में समान, किसी आयु में	केवल स्त्रियों में सन्तानोत्पत्ति की आयु में ।

६. उदरशूल

परिणामशूल	अम्लपित्त	अन्नद्वयशूल	गुल्म
१. शूल-पच्यमान या पक्तावस्था में	पच्यमानावस्था में	निरन्तर	जीर्णावस्था में विशेष
२. दोष-वातप्रधान	पित्तप्रधान	पित्तप्रधान	वातप्रधान
३. वमन-क्वचित्	अम्लपित्त का वमन	विदग्ध पित्त का वमन	नहीं
४. उदर की स्थिति- दवाने से स्पर्शासहत्व	X	X	उत्सेध (भ्रमणशील) स्पर्शासहत्व
५. शमन-स्निग्ध उष्ण भोजन तथा मर्दन से	वमन से	वमन से	स्निग्ध उष्ण भोजन एवं मर्दन से
६. अन्य लक्षण- विवन्ध आध्मान	हृत्कण्ठदाह, अरुचि अग्निमांद्य	दाहयुक्त शूल	विवन्ध, आध्मान

स्त्रियों में—

रक्तगुल्म	गर्भ
१. पिण्डस्पन्दन	१. अङ्गस्पन्दन
२. सशूल	२. निःशूल
३. चिरकालिक	३. नियतकालिक

गुल्म	अर्बुद	विद्रधि
१. अचल या संचारी	स्थिर	स्थिर
२. चयापचयवान्	चयवान्	—
३. पाकरहित	पाकरहित	पाकशील
४. दोषाश्रय	धात्वाश्रय	रक्तमासाश्रय

७. उदरवृद्धि

वातोदर	पित्तोदर	कफोदर	दूधोदर	यकृतवात्युदर	प्लीहोदर	छिद्रोदर	बद्धगुदोदर	जलोदर	मेदोरोग
१. दर्शन-हाथ, पैर, नाभि, कुक्षि में शोथ, श्यावाहण वर्ण, उदर पर तनुकृष्ण सिरायें	पीत हरित वर्ण, पीत ताम्रसिरायें	शुक्लवर्ण, उदर में श्वेत राजी	X	यकृतदेश में वृद्धि	प्लीहाप्रदेश में वृद्धि	नाभि के नीचे वृद्धि	हृदय और नाभि के बीच में वृद्धि	उदर में महाशोथ परिवृत्त नाभि	समस्त उदर, शिथिल और बृहत्
२. स्पर्शन-स्पर्शा-सहत्व	मृदुस्पर्श	कठिन, शीत	X	दक्षिणपार्श्व में काठिन्य	वामपार्श्व में काठिन्य	नाभि के नीचे स्पर्शसहत्व	हृदय और नाभि के बीच में स्पर्शसहत्व	काठिन्य, जल तरंग, क्षोभ और शब्द की प्रतीति	मादर्व
३. आकोठन-रिक्तत्वनि	X	मन्दध्वनि	पाण्डुता,	मन्दध्वनि	मन्दध्वनि	मन्दध्वनि	मन्दध्वनि	मन्दध्वनि	मन्दध्वनि
४. अन्यलक्षण-उदर और अन्य अङ्गों में पीड़ा, अधो-गुरुत्व, विबन्ध, शुष्क कास	ज्वर, मूर्च्छा दाह, तृष्णा अतिसार, भ्रम, पाक	शोथ, गौरव, उत्त्व्लेश, निद्रा, अरुचि, कास, श्वास	कृशता, शोष, तृष्णा शीत, वात, एवं दुर्दिन में प्रकोप	मन्दज्वर, मन्दाग्नि, कफ पित्त लक्षण, क्षीण बल, पाण्डु	यकृद्वात्युदर के स-मान लक्षण	गुदा से स्राव नाभि के नीचे पीड़ा	विबन्ध, कण्ठ से पुरीषनिर्गम	विबन्ध, हृद्बल, श्वास कण्ठ, शुक्ल पुरीष, मूत्र कृच्छ्र	श्वासकण्ठ, स्वेद दौर्गन्ध्य, मैथुनाशक्ति आदि

८. हृद्रोग

रोग	मर्मर		नाडी	अन्त्र चिह्न	लक्षण
	स्वरूप	काल			
१. महाधमनी- अकार्यक्षमता	तीव्र	प्रसार	अवसाद्युक्त	केशिकास्पन्दन, हृदयवृद्धि नीचे वाई और, नाड़ी- भार अत्यधिक	हृत्प्रदेश में वेचैनी या शूल, श्वासकष्ट, तम-प्रवेश, अन्य वातिक लक्षण, पाण्डुरता, चिन्तित आकृति ।
२. महाधमनी- संकोच	कर्कश	संकोच	निम्नतरंगीय नाड़ी	संकोच काल में तीव्र क्रम, हृदय की वृद्धि पूर्वोक्त की अपेक्षा कम, नाड़ीभार कम	पूर्वोक्त लक्षण किन्तु तीव्रता कम ।
३. द्विपत्रसंकोच	प्रसार या पूर्व संकोच	गले की धम- नियों में हृदयाग्र में सीमित		हृदय की प्रथम ध्वनि तीव्रतर, कुपफुसद्वार पर द्वितीय ध्वनि अधिक तीव्र और द्विगुणित, वामनिलय ग्राह्यत से भी कम, दक्षिणनिलय ही वृद्धि दोनों निलयों की वृद्धि, हृदयाग्र नीचे वाई और	शरीर की सिराओं में रक्त- संचय, नीलिमा, रक्तघ्नी- वन, यकृद्वृद्धि, शरीर में शोथ आदि ।
४. द्विपत्र अका- र्यक्षमता	संकोच	वामकक्षा तथा ग्रसफलक के अध कोण में			पूर्वोक्त लक्षण ।

६. रक्तपित्त

ऊर्ध्वग रक्तपित्त—

रक्तहीवन (Haemoptysis)

१. रक्त खोंसने पर आता है ।
२. कुछ समय तक खोंसी के साथ रक्त आता रहता है ।
- ३ रक्त-क्षारीय ।
४. रक्त फेनिल और चमकीले रक्त वर्ण का ।
५. फुफ्फुसविकृति की उपस्थिति ।

रक्तवमन (Haemetemesis)

१. रक्त आने के पूर्व हल्लास या मूर्च्छा होती है ।
२. पुरीष में कृण वर्ण रक्त मिला आता है (Melaena).
३. रक्त-आम्लिक ।
४. रक्त आहारमिश्रित, भूरे रंग का या अविक आने पर रक्तव्रण भी ।
५. आमाशयिक या यकृद्विकार की उपस्थिति ।

निदान—इसका निदान पूर्ववृत्त, वक्षपरीक्षा, निष्ठयूतपरीक्षा, आमाशय और यकृतपरीक्षा, क्षकिरण तथा रवरयत्रदर्शक द्वारा किया जाता है ।

रक्तपित्त	उरःक्षत	शोष	चक्ष्मा
१ पित्तप्रधान	वातप्रधान	क्षयजन्य	त्रिदोषज

अधोग रक्तपित्त

रक्तमूत्रता	पैत्तिक प्रमेह	शल्यज मूत्रकृच्छ्र
१. रक्तपित्त का पूर्वरूप	प्रमेह का पूर्वरूप	आघात का पूर्ववृत्त

रक्तातीसार	रक्तपित्त	रक्तार्श
१. अतिसार या प्रवाहिका का पूर्ववृत्त	रक्तपित्त का पूर्वरूप	कोष्ठगत वात का पूर्ववृत्त
२. रक्त पुरीष से मिला हुआ, चमकीला, लाल या श्यामवर्ण	पुरीष से पृथक् असंबद्ध रक्तपित्त लक्षण युक्त	रक्त पुरीषोत्सर्ग के अनन्तर अंकुरों पर दबाव पड़ने से अधिक मात्रा में आता है।
३. अन्य लक्षण शारीरिक, कृशता आदि	पैत्तिक लक्षण	वातपैत्तिक लक्षण
४. × ×	× ×	अंकुरों की उपस्थिति

रक्तप्रदर	रक्तपित्त	गर्भस्त्राव
१. क्रमिक प्रादुर्भाव	सहसा	सहसा
२. अंगमर्द, वेदना आदि रक्तक्षयज लक्षण	पैत्तिक लक्षण	गर्भाशय में तीव्र शूल के साथ रक्तागम।
३. प्रदर का पूर्ववृत्त	रक्तपित्त का पूर्वरूप	गर्भ का पूर्ववृत्त

१० शोथ

वातिक	पैत्तिक	श्लेष्मिक
१. शोथ-चल, परुष, अरुण, असित, सुपुप्ति हर्षशूलयुक्त।	मृदु, असितपीत, दाह-पाकयुक्त	गुरु, स्थिर, पाण्डुवर्ण
२. शोथ दवाने से फिर उठ जाता है।		नहीं उठता है।
३. काल-दिवावली		रात्रिवली
४. अंग-ऊर्ध्वांग में स्पष्ट	मध्यभाग में	अधोभाग में पहले
५. अन्य लक्षण-शूल	अम, ज्वर, स्वेद, तृष्णा	अरुचि, लालाप्रसेक, निद्रा, वमन, अग्निमाद्य
६. अंगविकार-शुक्ल विकार-जन्य	यकृद्विकारजन्य	हृद्विकारजन्य

११ मण्डल

शीतपित्त	उर्द्ध	कोठ	उत्कोठ	कुष्ठ	विसर्प
१. हेतु-शीतमारु- तस्पर्श	—	असम्यक्वमन आदि	—	रक्तविकार	रक्तविकार
२. दोष-वात- प्रधान	कफ- प्रधान	कफप्रधान	कफवातप्रधान	त्रिदोषज	त्रिदोषज
३. काल-शिशिर कालीन	—	निरनुबन्ध	सानुबन्ध	स्थायी	चिरकालिक
४. स्वरूप-वरटी दृष्टवत्, कण्डू तोदयुक्त	—	कण्डू, राग युक्त	—	दाह, पाक, रागयुक्त बडे आकार के	रागयुक्त शीघ्र प्रसरणशील

१२. विस्फोट

मसूरिका	रोमान्तिका	फिरंग
१ ममस्त शरीर में	—	प्रथम अवस्था में जननेन्द्रिय पर, तृतीया- वस्था मे शरीर में विशेषत पृष्ठभाग में ।
२ विस्फोट-बडे, मुक्ताभ	छोटे, रक्ताभ	जननेन्द्रिय का व्रण कड़ा तथा तृतीय अवस्था के व्रण धूसर और सान्द्र सावयुक्त ।
३. ज्वर, दाह, व्यग्रता अधिक	कम	प्राय नहीं ।

१३. कास

कास	श्वास	क्षय	शोष	यक्ष्मा
१. कंठोद्ध्वंस	श्वासकष्ट	दौर्बल्य	कार्श्य	त्रिरूप, षड्रूप या एकादश रूप
२. एकदोषज	वातश्लैष्मिक	स्रोतरोधज या व्यवायज	क्षयजन्य	त्रिदोषज

१४. रक्तगत घात

वातरक्त

रक्तवात

१. वात और रक्त दोनों दूषित

१. केवल वात प्रकुपित, रक्त दूषित नहीं

१५. आक्षेप

अपतन्त्रक

अपस्मार

१. दौरा अकेले में या कोई ध्यान न दे उस समय नहीं आता। रात में भी दौरा नहीं आता।

१. इसमें ऐसी कोई विशेषता नहीं होती।

२. आक्रमण क्रमिक, अनियतकालिक तथा मानसिक स्थिति से किंचित् संबद्ध होता है।

२. आक्रमण सहसा, प्रायः नियत कालिक तथा केवल मानसिक स्थिति से संबन्ध नहीं।

३. शरीर की गतियों सोद्देश्य (Purposeful) होती हैं अतः ध्यान देने से वृद्धि।

३. आक्षेप सान्तर या निरन्तर, निरुद्देश्य।

४. वेग चिरकालीन।

४. स्वल्पकालिक।

५. श्वसन-घर्षरयुक्त नहीं।

५. घर्षरयुक्त।

६. दौरा के बीच-बीच में रोगी बोलता है।

६. नहीं बोलता।

७. रोगी संभल कर गिरता है। जीभ कभी नहीं कटती तथा मलमूत्र का उत्सर्ग नहीं होता।

७. बेहोश गिरता है। प्रायः आग और पानी में गिरने से शरीर को आघात पहुँचता है। जीभ कट जाती है और बेहोशी में मलमूत्र का उत्सर्ग भी हो जाता है।

८. नेत्र-वन्द, खोलने का प्रयत्न करने पर और अधिक वन्द, पलकों पर कम्प,

८. नेत्र अवबुले, नेत्र स्थिर, दृष्टि सम्मुख, स्थिर तथा इत्यावर्तन रहित, गम्भीर

दृष्टि प्रकाश-नासाभिमुख-प्रत्यावर्त्तन-
युक्त और अस्थिर, अन्य प्रत्यावर्त्तन
क्रियायें प्रायः पूर्ववत् ।

९ स्त्रियों में अधिक ।

१०. वातप्रधान

प्रत्यावर्त्तन अधिक और त्वचा-प्रत्या-
वर्त्तन लुप्त ।

९ पुरुषों में अधिक ।

१० मनोदोषज ।

१६. संज्ञानाश

मूर्च्छा	अपस्मार	संन्यास
१. वेग-क्रमिक	सहसा	सहसा
२. आक्षेप-नदी	उपस्थित	नहीं
३. प्राय-हृद्विकारजन्य	मनोदोषज	मनोदोषज
४. प्रत्यावर्त्तनक्रिया-वर्त्तमान	विकृत	अनुपस्थित
५. वेग-स्वयं शान्त	स्वयं शान्त	औषध से शान्त

१७. सन्धिशल

सन्धिवात

- १ प्रौढवय, पुरुष ।
२. छोटी सन्धियों (पर्वों) में प्राय ।
३. भ्रमणशील नहीं ।
४. शोथ-रक्त, तीव्र पीडायुक्त, दवाने पर दबनेवाला, विश्रामकालमें भी पीड़ा ।
५. कानों में ग्रन्थि ।
६. ज्वर अल्प या क्षणिक ।
७. निराम-वातजन्य ।
८. मूत्रविकृतिजन्य ।

आमवात

- १ किशोरावस्था या मध्यवय, स्त्रीया पुरुष
२. बड़ी सन्धियों में ।
३. भ्रमणशील ।
४. शोथ-उष्ण, पाण्डुर, पीड़ा केवल दवाने पर या गति करने पर ।
५. नहीं ।
६. ज्वर तीव्र और निरन्तर ।
७. साम-वातजन्य ।
८. हृद्दोषजन्य ।

१८. मूत्रकृच्छ्र

मूत्रकृच्छ्र	पूयमेह	उष्णवात	मूत्राघात	अश्मरी	पौरुषयंत्रवृद्धि
१. मूत्रोत्सर्ग काल में पीड़ा	मूत्रत्याग में दाह, शूल	मूत्र शूल दाह सहित ।	मूत्र का आघात अधिक, शूल कम	लिंग के अग्र- भाग में पीड़ा मूत्रोत्सर्ग काल में, अश्मरी के हट जाने से पीड़ा शान्त	मूत्रत्याग के समय बल लगाने से अवरोध
२. मूत्र का वर्ण- प्राकृत	गाढ़ा, पूय- युक्त	हरिद्र या रक्तवर्ण	प्राकृत	प्राकृत	प्राकृत
३. स्यानिक- विकार-शोथ- युक्त या शोथ- रहित	शोथस्राव- युक्त	दाहशोथयुक्त	×	×	×
४. वय-युवा	युवा	युवा	युवा	बालक	वृद्ध

१९. मूत्राघात

वस्तिविकारजन्य

१. वस्ति में आध्मान, शूल
२. शलाका से मूत्रनिर्गम

वृक्कविकारजन्य

१. वृक्क में शून्य
२. नहीं

रोगविनिश्चय

उपर्युक्त पंक्तियों में सापेक्ष निदान का एक नमूना रक्खा गया है। इसी प्रकार अन्य रोगों के सम्बन्ध में अपनी बुद्धि से सापेक्ष निदान की रूप-रेखा बनानी चाहिये। सापेक्ष निदान के द्वारा रोगों का तुलनात्मक विवेचन हो जाने से भ्रम की आशंका दूर हो जाती है और रोगविनिश्चय पर तर्क और युक्ति की मुहर लग जाती है।

अष्टम अध्याय

साध्यासाध्यता और अरिष्टविज्ञान

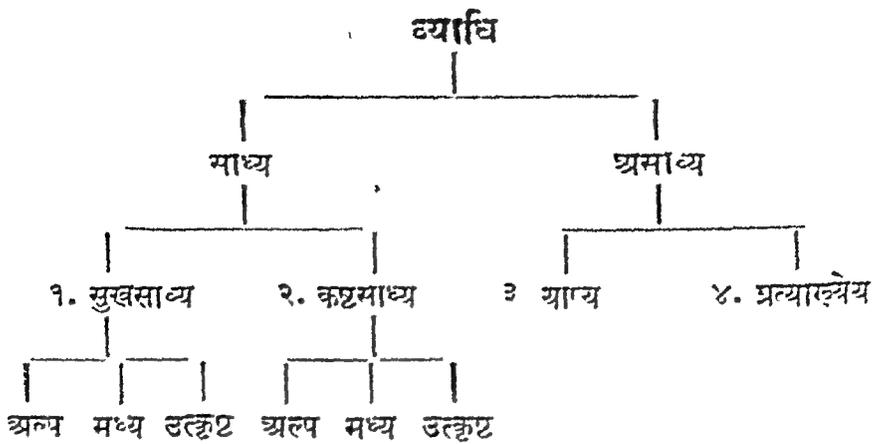
(Prognosis)

साध्यासाध्यता

रोग-निर्णय के अनन्तर उसकी साध्यासाध्यता का ज्ञान प्राप्त करने के बाद ही चिकित्सा में प्रवृत्त होना चाहिए क्योंकि जो साध्य व्याधि है उसका उचित उपचार करने से अवश्य शमन होगा और जो असाध्य है उसकी चिकित्सा करने से रोग तो अच्छा होगा नहीं केवल अर्थहानि, विद्याहानि, यशोहानि, उपक्रोश तथा लोकद्वेष ही हाथ लगेंगे।^१ अतः साध्यासाध्यता का विचारकर साध्य व्याधियों की चिकित्सा में ही हाथ लगाना चाहिये, असाध्य में नहीं। प्राचीन शास्त्रीय दृष्टि से साध्यासाध्यता का विचार संप्राप्ति (बल-विचार) का ही एक अङ्ग है।

साध्यासाध्यता की दृष्टि से रोग दो प्रकार के होते हैं—(१) साध्य (२) असाध्य। साध्य रोग भी दो प्रकार के होते हैं—(१) सुखसाध्य और (२) कष्टसाध्य। सुखसाध्य जो आसानी से कम समय में अच्छा हो जाय और कष्टसाध्य जो कठिनाई से अधिक काल में दूर हो। असाध्य व्याधि भी दो प्रकार की है—(१) याप्य (२) प्रत्याख्येय (अनुपक्रम)। याप्य व्याधि वह है जो अच्छी तो नहीं होती किन्तु औषध करने से कष्ट कम होता है और आयु का यापन होता है। प्रत्याख्येय वह है जिसमें न तो लाभ ही होता है और न शरीर का यापन ही। इस प्रकार कुल मिलाकर रोग चार प्रकार के होते हैं—(१) सुखसाध्य (२) कष्टसाध्य (३) याप्य (४) प्रत्याख्येय।^२

१. 'साध्यासाध्यविभागज्ञो ज्ञानपूर्वं चिकित्सकः ।
काले चारभते कर्म यत्तत् साधयति ध्रुवम् ॥
अश्विद्यायशोहानिमुपक्रोशमसग्रहम् ।
प्राप्नुयान्नियतं वैद्यो योऽसाध्यं समुपाचरेत् ॥' (च. सू. १०)
२. सुखसाध्यं मतं साध्यं कृच्छ्रसाध्यमथापि च ।
द्विविध चाप्यसाध्यं स्थाद्याप्यं यच्चानुपक्रमम् ॥
साध्यानां त्रिविधश्चाल्पमध्यमोत्कृष्टतां प्रति । विकल्पः (च. सू. १०)



रोग की माध्यासाध्यता के निर्णय के लिए निम्नाञ्चिन बातों का विचार करना चाहिए—

१. हेतु—रोग का कारण (वाद्य) यदि प्रबल या प्रभूत हो तो तज्जन्य विकार भी गम्भीर और असाध्य होता है। कारण मध्यम बल हो तो कष्टसाध्य और अल्प बल हो सुखसाध्य^१ होता है। महज रोग असाध्य होते हैं।

२. पूर्वरूप—रोग का पूर्वरूप समस्त मिलता हो तो रोग असाध्य, मध्यम मिलता हो तो कष्टसाध्य^२ और यदि अन्यन्त अल्प मिलता हो तो सुखसाध्य होता है।

१ 'हेतवः पूर्वरूपाणि रूपाण्यल्पानि यस्य च ।

न च तुल्यगुणो दूष्यो न दोषः प्रकृतिर्भवेत् ॥

न च कालगुणस्तुल्यो न देशो दुरूपक्रमः ।

गतिरेका नवत्वं च रोगस्योपद्रवो न च ॥

दोषश्रैकः - ममुत्पत्तौ देह' सर्वोपधत्तमः ।

चतुष्पादोपपत्तिश्च सुखसाध्यस्य लक्षणम् ॥'

(च. सू. १०)

२. 'निमित्तपूर्वरूपाणां रूपाणां मध्यमे बले ।

कालप्रकृतिदूष्याणां सामान्येऽन्यतमस्य च ॥

गभिणीवृद्धवालानां नास्युपद्रवशीलितम् ।

शस्त्रचारासिकृत्यानामनवं कृच्छ्रदेगजम् ॥

विद्यादेकपथ रोगं नातिपूर्णचतुष्पदम् ।

द्विपथं नातिकालं वा कृच्छ्रमाध्यं द्विदोषजम् ॥'

(च. मू. १०)

३ रूप—रोग के लक्षण यदि प्रभूत या समस्त हों तो असाध्य, मध्यम हो तो कष्टसाध्य और अल्प हों तो सुखसाध्य होता है ।

४. उपद्रव—रोग में यदि उपद्रव अधिक और गम्भीर हों तो वह असाध्य, मध्यम या अल्प हों तो कष्टसाध्य और न हों तो सुखसाध्य होता है । मूर्च्छा, इन्द्रियनाश आदि गम्भीर लक्षण तथा अरिष्टलक्षण होने पर रोग असाध्य होता है ।

५ संप्राप्ति—

(क) दोष—एकदोषज रोग सुखसाध्य, द्विदोषज कष्टसाध्य तथा त्रिदोषज असाध्य होता है । एकदोषज में भी वातज विकार आत्ययिक होने से कष्टसाध्य होते हैं ।

(ख) दूष्य—रस-रक्ताश्रित साध्य; मास-भेद-अस्थि-मज्जगत कष्टसाध्य और शुक्रस्थ विकार असाध्य होता है । दूष्य दोष के तुल्य गुण होने से कष्टसाध्य और विपरीत होने से सुखसाध्य होता है । प्रमेह इसका अपवाद है ।^१

(ग) अधिष्ठान—गंभीर अंग-प्रत्यंगों तथा मर्मस्थान के विकार असाध्य होते हैं । यथा अर्श में प्रथम गुदवलि में अधिष्ठित सुखसाध्य, द्वितीयवलि में आश्रित कष्टसाध्य और तृतीयवलि में आश्रित असाध्य होता है । शिर, हृदय, वस्ति इन तीन प्रधान मर्मों के विकार कष्टसाध्य या असाध्य होते हैं ।

(घ) काल—आदान काल में उत्पन्न विकार प्रायः पुरुष की दुर्बलता के कारण कष्टसाध्य होता है । प्राकृत (अपने ऋतुओं में उत्पन्न) विकार कालगुण समान होने से कष्टसाध्य एवं वैकृत विकार (दूसरे ऋतुओं में उत्पन्न) सुखसाध्य होते हैं । ज्वर इसका अपवाद है । प्राकृत ज्वर सुखसाध्य एवं वैकृत ज्वर कष्टसाध्य होता है । प्राकृत में भी वातज्वर कष्टसाध्य होता है । नया रोग (अल्पकालीन) सुखसाध्य, मध्यमकालीन रोग कष्टसाध्य और नित्यानुशयी चिरकालीन रोग असाध्य^२ होता है । रक्तगुल्म पुराना होने पर सुखसाध्य हो जाता है ।

१. 'ज्वरे तुल्यर्तुदोषत्वं प्रमेहे तुल्यदूष्यता ।

रक्तगुल्मे पुराणत्व सुखसाध्यस्य लक्षणम् ॥'

२. 'शेषत्वादायुषो याप्यमसाध्य पथ्यसेवया ।

लब्धाल्पसुखमल्पेन हेतुनाशुप्रवर्त्तकम् ॥

(च) गति—तीन रोगमार्ग हैं—शाखा, मर्मास्थिसन्धि और कोष्ठ । उनमें रोग की गति यदि एक ही मार्ग में हो तो मुखमाध्य, दो मार्गों में हो तो कष्टसाध्य और सर्वमार्गों में हो तो असाध्य होता है । रक्तपित्त में ऊर्ध्वग रक्तपित्त मुखसाध्य; अधोग कष्टसाध्य और उभयग असाध्य होता है ।

६ देह—

(क) प्रकृति—जिस दोष में विकार उत्पन्न हो वही पुरुष की प्रकृति होने पर रोग कष्टसाध्य और भिन्न प्रकृति होने पर मुखमाध्य होता है ।

(ख) धातु—धातुक्षय विशेषत मांसक्षय (कृशता)^१ होने पर रोग कष्टसाध्य या असाध्य हो जाता है । विशेषकर यक्ष्मा मांसक्षय होने पर असाध्य होता है ।

(ग) बल—शरीर में बल,^२ ओज और रोगक्षमता समुचित रहने पर रोग मुखसाध्य, मध्यम बल होने पर कष्टसाध्य और दुर्बल होने पर असाध्य हो जाता है । बल पर्याप्त होने पर एक तो रोग का प्रतिकार शरीर स्वयं करता है तथा दूसरे, शरीर औषधक्रम होने से अनेक प्रकार के मृदु-तीक्ष्ण औषधों का प्रयोग हो सकता है ।

सत्त्व—रोगी का मानसिक बल ठीक होने पर रोग मुखसाध्य अन्यथा कष्टसाध्य होता है ।

गंभीर बहुधातुस्थ मर्ममन्धिममाश्रितम् ।

नित्यानुशायिनं रोग दीर्घकालमवस्थितम् ॥

विद्याद् द्विदोषजम्—

‘तद्वत् प्रत्याख्येय त्रिदोषजम् ।

क्रियापथमतिक्रान्तं सर्वमार्गानुसारिणम् ॥

औत्सुक्यारतिसंमोहकरमिन्द्रियनाशनम् ।

दुर्बलस्य सुसंवृद्धं व्याधिं स्मरिष्टमेव च ॥

(च. मू. १०)

१. ‘निश्चित यस्य मांसं स्थारत्वगस्थिष्वेव दृश्यते ।

क्षीणस्थानश्चतस्तस्य मांसमायुः परं भवेत् ॥’

(च. इ. ७)

२. ‘बलं विज्ञानमारोग्यं ग्रहणो मांसशोणितम् ।

एतानि यस्य क्षीयन्ते क्षिप्रं क्षिप्रं स हन्यते ॥’

(च. इ. ६)

(घ) अग्नि—अग्नि ठीक रहने पर रोग सुखसाध्य और अग्निमाद्य होने पर रोग कष्टसाध्य एवं असाध्य हो जाता है ।

(च) स्रोत—स्रोतोरंध होने पर रोग कष्टसाध्य और स्रोत खुले रहने पर सुखसाध्य होता है ।

(छ) मल—मलों का निर्हरण ठीक होने से रोग सुखसाध्य तथा न होने से कष्टसाध्य होता है ।

(ज) निद्रा—निद्रा प्राकृत होने से रोग सुखसाध्य अन्यथा कष्टसाध्य होता है ।

(झ) व्यसन—मादक द्रव्यों के सेवन करने वाले पुरुषों में रोग उत्पन्न होने पर कष्टसाध्य होता है ।

(ट) वय—प्रायः बृद्धों और बालकों के रोग कष्टसाध्य होते हैं । प्रहणी रोग बालकों में सुसाध्य होता है ।

(ठ) अवस्था—गर्भावस्था में उत्पन्न विकार कष्टसाध्य होते हैं ।

(ड) कुल—कुलज व्याधि कष्टसाध्य या असाध्य होती है ।

(ढ) जाति—सहज रोग कष्टसाध्य या असाध्य होता है ।

(त) देश—अच्छे जलवायुवाले देश में होनेवाला रोग सुखसाध्य और अस्वास्थ्यकर गन्धे देशों में होनेवाला रोग कष्टसाध्य माना गया है । जाङ्गल देश स्वास्थ्यकर और आनूप देश अस्वास्थ्यकर माना गया है ।

७. चतुष्पाद—वैद्य, रोगी, औषधद्रव्य तथा परिचारक चिकित्सा के चारों पादों का समुचित रूप में एकत्रित होना सुखसाध्यता का द्योतक है अन्यथा कष्टसाध्यता या असाध्यता का ।

८. चिकित्साप्रकार—औषधसाध्य व्याधि सुखसाध्य और शस्त्रक्षाराग्नि-साध्य व्याधि कष्टसाध्य होती है क्योंकि रक्तक्षय होने से इसके सावन में काल अधिक लगता है, रोगी को वेदना होती है और आत्ययिक उपद्रवों का भय बराबर बना रहता है ।

उपर्युक्त बातों के आधार पर साव्यासाध्यता का विचारकर रोग की चिकित्सा में प्रवृत्त होना यशःप्रद होता है ।^१

१ साध्यासाध्यविभागज्ञो यः सम्यक् प्रतिपत्तिमान् ।

न स मैत्रेय ! तुल्यानां मिथ्याबुद्धिं प्रकल्पयेत् ॥'

(च. नू. ९०)

अरिष्ट-विज्ञान

विकृति तीन प्रकार की होती है —

१. **लक्षणनिमित्त**—यह विकृति शरीर के सहज या उत्तरकाल में उत्पन्न शङ्ख, अङ्कुश आदि सामुद्रिक चिहों के कारण होती है। ये चिह पुरुष के विशिष्ट शुभाशुभ कर्मों के परिणामकाल में विकृति उत्पन्न करते हैं।^१

२. **लक्ष्यनिमित्त**—यह विकृति विभिन्न व्याधियों के लक्षणस्वरूप उत्पन्न होता है^२।

३. **निमित्तानुरूप**—इस प्रकार की विकृति के न सामुद्रिक चिह कारण होते हैं और न निदानोक्त व्याधि ही। यह दोषों के कारण स्वयं उत्पन्न होती है और रोगी की आसन्न मृत्यु सूचित करती है। इसी को अरिष्ट भी कहते हैं।^३

सहिताश्रयों में निमित्तानुरूप विकृति का स्वतन्त्र रूप से विस्तृत वर्णन किया गया है। लक्ष्यनिमित्त विकृति का रोगों के निदान के साथ वर्णन मिलता है। लक्षण-निमित्त विकृति का विस्तृत वर्णन यहाँ दृष्टिगोचर नहीं होता, क्योंकि इसका संबन्ध सामुद्रिक शास्त्र से है। साध्यासाध्यता के निर्णय में निमित्तानुरूप विकृति का अधिक महत्त्व है। अतः यहाँ सक्षेप में अरिष्ट लक्षणों का परिचयात्मक वर्णन किया गया है।

निमित्तानुरूप विकृति

निमित्तानुरूप विकृति को निम्न भागों में विभक्त किया जा सकता है —

१. भौतिक अरिष्ट (Anomalies of physical character)

१ 'तत्र लक्षणनिमित्ता सा यस्याः शरीरे लक्षणान्येव हेतुभूतानि भवन्ति । लक्षणानि हि कानिचिच्छरीरोपनिवृद्धानि । यानि तस्मिस्तस्मिन् काले तत्राधिष्ठानमासाद्य तां ता विकृतिमुत्पादयन्ति ।' (च. इ. २)

२. 'लक्ष्यनिमित्ता तु सा यस्या उपलभ्यते निमित्तं यथोक्तनिदानेषु ।'

(च. इ. १)

३ 'निमित्तानुरूपा तु निमित्तार्थकारिणी । यामनिमित्तां निमित्तमायुषः प्रमाणज्ञानस्येच्छन्ति भिषजः । भूयश्चायुषः क्षयनिमित्तां प्रेतलिगानुरूपास्तु यामायुषोऽन्तर्गतस्य ज्ञानार्थमुपदिशन्ति धीराः ।'

(च. इ. १)

'क्रियापथमतिक्रान्ताः केवलं देहमाण्डिताः ।

चिह्न कुर्वन्ति यद्दोषास्तदरिष्टं निरुच्यते ॥'

(च. इ. १)

२. पञ्चेन्द्रिय-विप्रतिपत्ति (Anomalies of sensation)
- ३ मानस अरिष्ट (Psychological anomalies)
 - (क) स्वप्नसम्बन्धी (Relating to dreams)
 - (ख) स्वभावसम्बन्धी (Relating to habits)
४. व्याधिप्रसम्बन्धी अरिष्ट (Pathos relating to diseases)
 - (क) पूर्वरूपीय (Relating to premonitory symptoms)
 - (ख) लक्षणिक (symptomatic)
- ५ छायाविप्रतिपत्ति (Anomalies of lustre)
- ६ प्रतिच्छाया-विप्रतिपत्ति (Anomalies of shadow)
- ७ दूतसम्बन्धी अरिष्ट (Thoughts relating to messenger)
- ८ शुक्ल सम्बन्धी अरिष्ट (Thoughts relating to omens)
- ९ नियत अवधि में मृत्यु के सूचक चिह्न (Signs indicating sure death within a definite period)
 - (क) सद्योमरणाय (indicating sudden death)
 - (ख) दिनत्रयात्मक-मृत्युसूचक (indicating death within 3 days)
 - (ग) षड्दिनात्मक-मृत्युसूचक (indicating death within 6 days)
 - (घ) पाक्षिक-मृत्युसूचक (indicating death within 15 days)
 - (च) मासिक-मृत्युसूचक (indicating death within a month)
 - (छ) सार्वमासिक-मृत्युसूचक (indicating death within 1½ mon.)
 - (ज) षण्मासिक-मृत्युसूचक (indicating death within 6 months)
 - (झ) वार्षिक-मृत्युसूचक (indicating death within a year)

भौतिक अरिष्ट

१ वर्ण-विकृति (Anomalies of pigmentation)—शरीर के कृष्ण-श्याम, श्यामावदात और अवदात ये प्राकृतिक वर्ण होते हैं। मृत्यु निकट होने पर नील, श्याम, ताम्र, हरित, शुक्ल आदि वैकृत वर्ण उत्पन्न हो जाते हैं। यदि आधे शरीर में प्राकृत और आधे शरीर में वैकृत वर्ण हो तो उसे भी अरिष्ट जानना चाहिये। इसी प्रकार यदि आधे मुख में ग्लानि और आधे में हर्ष या आधे में रौक्ष्य और आधे में स्निग्धता हो तो भी उसे अरिष्ट समझना चाहिये। रोगी के

सुख में भ्रॉई, तिल, पिडका आदि की उत्पत्ति भी मृत्युसूचक है । यदि दुर्बल रोगी के नख, आँख, मूत्र, पुरीप, हाथ, पैर और ओष्ठ आदि में वैकृत वर्ण उत्पन्न हो जाय तो वह आयु के क्षय का लक्षण है । इसी प्रकार यदि अन्य वैकृत वर्ण सहसा अकारण उत्पन्न हो जाय तो उसे अरिष्ट समझना चाहिये । यदि रोगी के दोनों ओष्ठ जामुन की तरह नीले हो जाय, तो उसे गतायु समझना चाहिये ।

२. स्व-विकृति (Anomalies of voice)—हस, क्रौञ्च, नेमि, दुन्दुभि, काक, कपोत और फर्कर के सदृश स्वर प्राकृत होते हैं । शुक्र सदृश अनुच्चारित, सूक्ष्म, अव्यक्त, गद्गद, क्षीण, दीन और एक दूसरे से सश्लिष्ट स्वर वैकृत होते हैं । इन वैकृत स्वरों की शीघ्र उत्पत्ति अरिष्ट लक्षण है ।

३. गन्ध-विकृति (Anomalies of smell)—पुरुष के शरीर से यदि विविध पुष्पों की गन्ध तथा चन्दन, कूठ, तगर, अगुरु, मधु, माला, मूत्र, पुरीप और शव की गन्ध आवे तो समझना चाहिये कि वह एक साल में मर जायगा ।

४ रस-विकृति (Anomalies of Taste)—अरिष्टकाल में मनुष्य का शरीर विरस या स्वादु हो जाता है । विरसता आने पर मक्खियाँ, जूये और मच्छड़ उसके शरीर से भागने लगते हैं । स्वादुता आने में स्नान आदि के बाद भी मक्खियाँ लगती रहती हैं ।

५ स्पर्श-विकृति (Anomalies of touch)—सदा स्पन्दनशील अंगों में स्पन्दन का अभाव, नित्य उष्ण अंगों की शीतता, कोमल अंगों का काठिन्य, स्निग्ध देशों की रुक्षता, वर्तमान अङ्गों का सहसा विलीन हो जाना, सन्धियों का झुकना, गिरना तथा विश्लेष रक्तमास का क्षय, कठिनता, स्वेद की अधिकता या अभाव तथा ऐसे ही अन्य वैकृत लक्षण रोगी की शीघ्र मृत्यु सूचित करते हैं ।

पञ्चेन्द्रिय-विप्रतिपत्ति (Anomalies of Sensation)
नेत्र-विकृति (Anomalies relating to eye)—

१. आकाश को घनीभूत और पृथ्वी को आकाश की तरह देखना ।
२. वायु को मूर्तिमान और अग्नि-सदृश दीप्त देखना ।
३. स्वच्छ जल में जाल न रहने पर भी जाल देखना ।
४. जाग्रत अवस्था में विविध प्रेतों और राक्षसों को देखना ।
५. अग्नि को निम्न, नील, कृष्ण या शुक्ल देखना ।

६. आकाश मे विना मेघ के मेघ या विद्युत् देखना ।
७. काले कपडे से ढँके सकोरे की तरह सूर्य और चन्द्रमा को देखना ।
- ८ अमावास्या के विना सूर्यग्रहण देखना ।
९. रात्रि में सूर्य देखना ।
१०. चन्द्रमा के विना चन्द्रमा और अग्नि के विना धूम देखना ।
११. प्रभावान् को निप्रभ और निष्प्रभ को प्रभावान् देखना ।
१२. प्रत्येक वस्तु को विवर्ण, विकृत तथा विसख्य देखना ।
१३. अदृश्य को देखना (Hallucination) ।
१४. दृश्य को न देखना ।

कर्ण-विकृति (Anomalies relating to ear)

१. अशब्दों को सुनना और शब्दों को न सुनना ।
२. अंगुली से कान वन्द करके ज्वाला-शब्द सुनना ।

घ्राण-विकृति (Anomalies relating to nose)

- १ अच्छी गन्ध को बुरी और बुरी को अच्छी समझना ।
२. नासा की स्थूलता और विना शोथ के शोथयुक्त दीखना ।
- ३ वक्र, अतिनि सृत, अतिकुञ्चित या शुष्क नासिका ।

जिह्वा-विकृति (Anomalies relating to tongue)

१. रस-ज्ञान का नितान्त अभाव या यथार्थ ज्ञान न होना ।
- २ स्तब्ध, अचेतन, भारी, कंटकित, श्याव, शुष्क या शोथयुक्त जिह्वा ।

त्वग्-विकृति (Anomalies relating to Skin)

- १ गर्म को ठंडा, रुक्ष को स्निग्ध या मृदु को कठिन समझना ।

स्वप्न-संबन्धी अरिष्ट

शुभ स्वप्न (Healthy dreams)

- १ क्रीडे, पर्वत, हाथी, बैल, घोड़े और पुरुषों पर चढ़ना ।
२. समुद्र तैरना और उसकी वृद्धि देखना ।
३. सकट से मुक्ति ।
४. प्रसन्न देवों से तथा पितरों से वार्तालाप ।

५. चन्द्र, सूर्य, अग्नि, ब्राह्मण, गौ, श्वेतवस्त्रधारी यशस्वी मनुष्यों का दर्शन ।
६. स्वच्छ सरोवर का दर्शन ।
७. छत्र और दर्पण पर मास, मछली, विष और अमेध्य वस्तुओं का दर्शन ।
८. श्वेत पुष्पों का दर्शन ।
९. अश्व, गौ और रथ की सवारी ।
१०. पूर्वोत्तर दिशा में गमन ।
११. रीना ।
१२. गिरे हुए का उठना ।
१३. शत्रुओं का मर्दन ।

अशुभ स्वप्न (Unhealthy dreams)

१. शिर में बंध, गुल्म, लता आदि की उत्पत्ति ।
२. शिर का मुण्डन ।
३. गृध्र, उलूक, कुत्ते और काक से चारों ओर घिरना ।
४. मूर्च्छा ।
५. जाते हुए गिरना तथा धूलि, श्मशान, भस्म आदि पर गिरना ।
६. मलिन जल, पक या अंधेरे कुँए में डूबना ।
७. स्नेहपान, अभ्यंग, छर्दि, विरेचन, स्वर्णलाभ, कलह, बन्ध और पराजय ।
८. दोनों जूतों का खो जाना ।
९. हर्ष ।
१०. क्रुद्ध पितरों का डौटना ।
११. चन्द्र, सूर्य, तारा, दीप आदि का गिरना या नाश होना ।
१२. पेड़ों का टूटना ।
१३. लाल फूल के वन, पापकर्मयुक्त स्थान, चिता और अंधेरे स्थान में प्रवेश ।
१४. लाल माला पहने, नगे, अट्टहास करते दक्षिण दिशा में जाना या वानर के साथ घोर वन में जाना ।
१५. कापाय वस्त्रधारी, नग्न दण्डी, कृष्णवर्ण या लाल नेत्रवालों का दर्शन ।
१६. कृष्ण वर्ण, पापिनी, दीर्घ केशनख और स्तनवाली, लाल माला पहने तथा लाल वस्त्र धारण किये स्त्री का दर्शन ।

स्वभाव-संबन्धी विकृति

१. वाचिक, दैहिक तथा मानसिक चेष्टाओं का नाश
२. चेतना की विकृति
३. मन में उत्सुकता और भय का संचार
४. स्मरणशक्ति और बुद्धि का नाश
५. लज्जा और शोभा का नाश
६. पापजनित रोगों और अधर्म का सहसा नाश
७. क्रोध और तेज का नाश
८. आचरण का विपर्यय
९. शक्ति का कभी प्रादुर्भाव और कभी नाश
१०. वैद्य, औपव्य, गुरु और मित्र से द्वेष

व्याधि के पूर्वरूप-संबन्धी अरिष्ट

ज्वर आदि व्याधियों में वर्णित पूर्वरूपों की अतिमात्रा में उपस्थिति सामान्यतः अरिष्टसूचक होती है। नीचे कुछ विशिष्ट व्याधियों के अरिष्ट दिये जाते हैं—

शोष—

१. बलहानि, प्रतिश्यायवृद्धि और नारीप्रसंग

यक्ष्मा—

१. स्वप्न में कुत्ते, ऊँट या गधे पर दक्षिण दिशा में जाना
२. वानर से मित्रता

ज्वर—

१. स्वप्न में प्रेतों के साथ मद्यपान
२. स्वप्न में कुत्तों से घसीटा जाना

रक्तपित्त—

१. स्वप्न में आकाश को लाक्षा और अलक्तक से रञ्जित वस्त्र के सदृश देखना।
२. स्वप्न में रक्तपान
३. स्वप्न में लाल माला और वस्त्र धारण किये हँसते हुए स्त्री के साथ जाना।

गुल्म—

१. शूल, आटोप, आन्त्रकूजन, अतिदौर्बल्य तथा नखादि में वैवर्ण्य ।
२. स्वप्न में हृदयस्थल पर कठिन कण्टकवाली लता तथा कोष्ठ में वृक्ष की उत्पत्ति ।

कुष्ठ—

१. थोड़े स्पर्श से भा अधिक विदार
२. क्षतों का रोहण न होना
३. स्वप्न में स्नेहपान तथा नग्न और घृतलिप्ताग अवस्था में बुझी अग्नि में होम करते हुए अपने चक्षुस्थल में पद्म की उत्पत्ति देखना ।

प्रमेह—

१. स्नान आदि के बाद भी मक्खियों का लिपटना
- २ स्वप्न में चाण्डालों के साथ विविध स्नेह द्रव्यों का पान

उन्माद—

१. चिन्ता, श्रम, उद्वेग, अस्थान में मोह, बेचैनी और बलहानि
२. आहारद्वेष तथा लुप्तपित्तता
३. उदर्द की उत्पत्ति
४. क्रोध, भय, हास, मूर्च्छा तथा प्यास का आधिक्य
५. स्वप्न में राक्षसों के साथ नाचना तथा पानी में डूबना

अपस्मार—

१. जाग्रत् अवस्था में मिथ्या अन्धकार की प्रतीति तथा बहुविध शब्दों को सुनना ।
२. स्वप्न में मत्तावस्था में नाचते हुए पुरुष का प्रेतों द्वारा नीचे शिर करके अपहरण ।

बहिरायाम—

१. सोने के बाद जागने पर हनु, मन्या तथा नेत्रों में स्तम्भ ।
- २ स्वप्न में पूर्वा, पूआ खाना तथा जागने पर वसन कर देना ।

अतिसार—स्वप्न में जलपान करना ।

शिरोरोग—स्वप्न में शिर में वृक्ष या लता की उत्पत्ति ।

छादि—स्वप्न में पूड़ी खाना ।

श्वास—स्वप्न में रास्ता चलना ।

पाण्डु—हल्दी से युक्त भोजन करना ।

लाक्षणिक अरिष्ट (Symptomatic Pathos)

निम्नलिखित लक्षण रोगी की मृत्यु सूचित करते हैं :—

- १ बोलते समय वक्ष के ऊपरी भाग में पीड़ा होना ।
२. अपक्व अन्न का ही गुदा द्वारा निःस्रवण या उदर में रहने पर भी जीर्ण न होना ।
३. अतिशीघ्र बलक्षय, अतितृष्णा और हृदयशूल ।
- ४ गम्भीरज हिक्का के साथ-साथ रक्तातिसार की उपस्थिति ।
- ५ दुर्बल रोगी को आनाह और अतिसार साथ-साथ होना ।
६. बलमासहीन रोगी को प्रातःकाल ज्वर और कष्टप्रद शुष्क कास होना ।
- ७ बलमासहीन रोगी को सायंकाल ज्वर तथा ज्वलैमिक कास होना ।
८. मन्दाग्नियुक्त उदर रोगी को गोंठदार पाखाना होना ।
९. औदरिक शोथ का क्रमशः हाथ पैर में फैलना ।
- १० पैर में शोथ, पिण्डिकायें नीचे की ओर लटकती और जघायें अवसाद्युक्त ।
११. हाथ, पैर, लिङ्ग और उदर में शोथ तथा रोगी का विवर्ण, बलहीन और आहारद्वेषी होना ।
१२. वक्ष में चिपके हुए बहुत से श्लेष्मा का सदा नील, पीतरूप में तथा रक्त के साथ गिरना ।
१३. रोगी में रोमाञ्च, मूत्र की सान्द्रता, शुष्क कास, ज्वर और क्षीणता की उपस्थिति ।
१४. कृश और दुर्बल रोगी के मलाशय, मूत्राशय आदि कोष्ठों में त्रिदोष का प्रकोप होना ।
१५. दुर्बल रोगी में ज्वरातिसार के बाद शोथ या शोथ के बाद ज्वरातिसार ।
१६. पाण्डुरोग में दुर्बलता, अतितृष्णा तथा श्वास का प्रकोप ।
- १७ हनु और मन्या में स्तम्भ, बल का अत्यन्त हास तथा प्राणों की वक्ष स्थल में ऐसी स्थिति मानो वे निकलना ही चाहते हैं ।

१८. व्यायाम करनेपर ग्लानि का अनुभव तथा उसके कुछ लाभ के बदले मांस, वल और आहार की कमी ।
१९. जिसके रोग विरुद्धधर्मी हों, फलत जिनकी चिकित्सा भी परस्पर विरुद्ध हो ।
२०. वल, विज्ञान, आरोग्य, ग्रहणी तथा मांस-रक्त का शीघ्र क्षय ।
२१. कामला, उपचित मुख, शङ्खप्रदेश में मांस का अभाव, संत्राग तथा अज्ञों में उष्णता ।
२२. उभरे गाल, दारुण ज्वरकास, शूल और अन्नद्वेष ।
२३. सहसा ज्वर की उत्पत्ति, तृष्णा, मूर्च्छा, बलक्षय तथा सन्धिविग्लेष ।
२४. प्रलेपज्वर में मुख ने प्रातः काल अधिक स्वेदागम ।
२५. जिस पुरुष की आँखें नष्ट, हरित या ग्याव हों, उसे व्याधि होना ।
२६. रोगी पुरुष की सज्ञाहीनता तथा मुखशोष ।
२७. पैत्तिक व्याधि में स्वेद न निकलना, सिरायें हरी और अम्ल की रुचि ।
२८. राजयक्ष्मा में हाथ, पैर आदि प्रान्तीय अङ्गों की शोभा तथा वक्ष आदि मध्यभाग में शोष और बलहानि ।
२९. शोषरोग में असाभिताप, हिक्का, रक्तागम, आनाह और पार्श्वशूल ।
३०. वातव्याधि, अपस्मार, कुष्ठ, रक्तपित्त, उदर, गुत्तम, मधुमेह और यक्ष्मा में बलक्षय ।
३१. विरेचन द्वारा आनाह दूर करने पर पुनः तृष्णा और आनाह की उत्पत्ति ।
३२. मुख और कण्ठ के शोष में जल पीने में असमर्थता ।
३३. स्वरक्षय, बलवर्ण की हानि और अनुचित क्रम से रोगवृद्धि ।
३४. ऊर्ध्व श्वास में उष्णता का अभाव, वक्षणों में शूल और वेचैनी ।
३५. दुर्बल रोगी में सहसा रोगमोक्ष ।
३६. कफ, शुक्र तथा पुरीष का पानी में डूबना ।
३७. श्लेष्मा में विविध वर्णों की उपस्थिति ।
३८. मुख से फेनयुक्त रक्त निकलना, शूल और कुक्षि में तोद ।
३९. ग्रीवास्तम्भ, बलनाश, जिह्वाशोथ तथा मुख और गले में पाक ।
४०. भ्रम और प्रलाप का आधिक्य तथा दारुण पर्वभेद ।

छाया विप्रतिपत्ति

स्वभावतः पंचमहाभूतों के अनुसार छाया पाँच प्रकार की होती है। उनमें वायवीय छाया महान् क्लेश या मृत्यु की सूचक है। तैजस प्रभाओं में भी जो सिग्ध, विकाशी और विपुल होती हैं वे शुभ तथा रुध्र, मलिन और सश्लिष्ट छाया अशुभ होती हैं।

प्रतिच्छाया-विकृति

चौदनी, धूप, दीपज्योति, जल और दर्पण में जिसका छाया विकृत दीखे, उसे अरिष्ट लक्षण से युक्त समझना चाहिये। यदि छाया कटी हुई, सछिद्र, अनिश्रित, हीनाग, अधिकाग, नष्ट, अतिसूक्ष्म, विभक्त, विकृत या शिरोहीन हो तो वह मृत्यु की सूचक होती है। छाया के आकार, प्रमाण, वर्ण या प्रभा में विपर्यय होना अशुभ है।

दूत-संबन्धी अरिष्ट

शुभ दूत (Auspicious messenger)

प्रसन्न, सर्वांगपूर्ण, यशस्वी, श्वेतवस्त्रधारी, मुण्डन और जटा से रहित, जाति-विशिष्ट क्रिया और वेष से युक्त तथा जो ऊँट, गधे आदि सचारी पर न आया हो, ऐसा दूत प्रशस्त होता है। जो दूत संध्यातिरिक्त काल में, भरणी, आर्द्रा, ज्येष्ठा, श्लेषा, पूर्वाफाल्गुनी, पूर्वाषाढ, पूर्वभाद्रपद, मघा तथा ध्रुवसङ्गक नक्षत्रों के अतिरिक्त नक्षत्र में, चतुर्थी, नवमी और चतुर्दशी के अतिरिक्त तिथि में, मध्याह्न और अर्द्धरात्रि के अतिरिक्त काल में तथा भूकम्प और ग्रहण के अतिरिक्त क्षण में आया हो, उसे शुभ समझना चाहिये। अशस्त देश तथा अशस्त शकुनों को छोड़ कर आये हुये दूत भी प्रशस्त होते हैं।

अशुभ दूत

(Inauspicious messengers)

जब वैद्य केश खोले, नम्र, अशौचावस्था में या सोया हो उस समय तथा जब वैद्य रो रहा हो, कुछ काट रहा हो, कुछ फाड़ रहा हो, हवन कर रहा हो, अन्नपाक कर रहा हो, पितरों को पिण्ड दे रहा हो, अप्रशस्त वाक्य बोल रहा हो

२. छत्र और जूते का गिरना, बज्रा, पताका और वृक्ष का गिरना, मृत जन्तु का दर्शन, विडाल, कुत्त या सर्प का रास्ता काटना, वाज आदि क्रूर जन्तुओं का सूर्याभिमुख चाणी, उपर्युक्त जन्तुओं को जाते हुये या उत्तानावस्था में देखना ।

३. भस्म और धूलि से शरीर का दूषित होना ।

नियतावधिक अरिष्टः—

सद्योमरणीय अरिष्ट (Signs indicating Sudden death)

- १ कष्टप्रद वाताण्णिका का हृदय में संवृत्त होना तथा तृष्णा का प्रकोप ।
२. पिण्डिकाओं को शिथिल तथा नासा को टेढी करनेवाली वायु ।
३. व्याधिकाल में भौहें नीचे झुक जाना, अन्तर्दाह अधिक होना तथा हिक्का की उत्पत्ति ।
४. क्षीण-रक्तमासवाले पुरुष में ऊर्ध्वगमनशील वायु तथा दोनों मन्याओं की समता ।
५. दुर्बल पुरुष में वायु का गुद और नाभि को छोड़ कर वक्षण को पीड़ित करना ।
- ६ वायु के कारण पशुकाओं का प्रसार, छाती की जकड़ाहट, सारे अंग का स्तम्भ और नेत्र का विस्फार ।
७. दुर्बल पुरुष में वायु के कारण हृदय, उत्तर तथा अधर गुद की पीड़ा ।
८. वक्षणों और गुदों की वातजन्य पीड़ा तथा श्वास की उत्पत्ति ।
९. नाभि, वस्तिशिर, मूत्र और पुरीष में विवन्व होकर वातजन्य शूल की उत्पत्ति ।
१०. वक्षणों में वात के कारण भेदनवत् पीड़ा, अतिसार तथा तृष्णा का आधिक्य ।
११. सारे शरीर में वायु व्याप्त होना, अतिसार और तृष्णा ।
१२. वातजन्य शोक, अतिसार और तृष्णा ।
१३. पक्काशय से उत्पन्न परिकर्तिका, गुद में तीव्र पीड़ा तथा तृष्णा ।
१४. पक्काशयस्थित वायु के द्वारा सज्ञानाश तथा कण्ठ में घुर्घुर शब्द ।

१५. दाँतों की मलिनता, चूने की तरह मुख की सफेदी और स्वेद का आधिक्य ।
१६. तृष्णा, श्वास, शिरोरोग, मोह, दौर्बल्य, कूजन तथा अतिसार ।

दिनत्रयात्मक अरिष्टः—

१. जामा के अनुगामी पित्त का शङ्खदेश में जाकर शङ्खक रोग उत्पन्न करना ।
२. रोगी की भौंहों या सिर में अनेक अपूर्व व्यक्त सीमन्तावर्तक (Sutures) दीखना ।

षड्दिनात्मक अरिष्टः—

१. स्वस्थ पुरुष के सिर या भौंहों में अनेक अपूर्व सीमन्तावर्तकों (Lines of sutues) की अभिव्यक्ति ।
२. केशों के खींचे जाने पर कोई ज्ञान न होना ।

साप्ताहिक अरिष्टः—

१. विछावन से उठाने पर रोगी का बार-बार वेहेश होना ।

पाक्षिक अरिष्टः—

१. प्रतिलोमग तथा अनुलोमग अनेक व्याभियों का मिश्रण और ग्रहणी की विकृति ।
२. स्नान, अनुलेपन आदि के बाद अन्य अङ्गों की अपेक्षा पहले वक्ष का भाग सूखना ।

मासिक अरिष्टः—

- १ शिर में गोवर की तरह चूर्ण उत्पन्न होना और तेल आदि स्नेह द्रव्य लगाने पर नष्ट हो जाना ।
२. हाथ, पैर और मुख में शोथ या शोष ।
३. शुक्र, मूत्र और पुरीष का जल में डूबना ।
४. उन्मत्त की तरह शरीर में कम्प, मोह, गति और उच्चारण होना ।
५. मास का नितान्त क्षय तथा केवल अस्थिचर्म का अवशेष ।

सार्धमासिक अरिष्टः—

१. बल-मांस का क्षय, तीव्रता से रोगवृद्धि तथा अरुचि ।

षाण्मासिक अरिष्टः—

१. भक्ति, शील, स्मृति, त्याग, बुद्धि और बल को अकारण निवृत्ति ।

२. ललाट से अपूर्व धमनियों के शोभामय जाल का प्रादुर्भाव ।

३. ललाट में चाँद की तरह वक्र रेखायें दीखना ।

वार्षिक अरिष्टः—

१. अकारण शोभा, उपचय और धनप्राप्तिसूचक चिह्नों की वैकृत उत्पत्ति या नाश ।

२. अरुन्धती तारा को न देखना ।

३. यदि पुरुष का दिया हुआ पिण्ड कौवा न खाय ।

४. मन्दाग्नि, व्याकुलता, छायाविकृति तथा दुःखशीलता ।

५. मनुष्य के शरीर से विविध पुष्पों की गन्ध तथा चन्दन, कूठ, अगुरु, तगर, मधु, माला, मूत्र, पुरीष और शव की गन्ध आना ।



नवम अध्याय

क्रियाक्रम और कार्यफल

(Treatment)

चिकित्सा

लक्षण—रोग-निर्णय के बाद चिकित्सा का प्रश्न आता है। दोष-वैषम्य से विविध रोगों की उत्पत्ति होती है और दोषों की विपमता (क्षय और वृद्धि) को दूर करने से रोग का शमन हो जाता है। अतः जिन उपायों से दोष-वैषम्य दूर होकर शरीर में दोष-धातु-मलों की समता स्थापित हो, उसे चिकित्सा कहते हैं।^१

सिद्धान्त—उपर्युक्त लक्षण के अनुसार वृद्ध दोषों को घटा देना, क्षीण दोषों को बढ़ा देना तथा समदोषों की रक्षा करना यही आयुर्वेदीय चिकित्सा का सिद्धान्त है।^२ दूसरी बात यह कि सामान्य से पदार्थों की वृद्धि होती है और विपरीत से हास होता है।^३ अतः वर्धित दोषों के क्षण के लिए विपरीत गुण-द्रव्यों का प्रयोग तथा क्षीण दोषों के वर्धन के लिए समान गुण-द्रव्यों का प्रयोग करना चाहिए। सम दोषों की रक्षा के लिए रवस्थहित आहार-विहार करना चाहिए। यथा वातवृद्धि में रुक्ष-शीत आदि वातगुणों के विपरीत स्निग्ध-उष्ण आदि गुणों से युक्त द्रव्यों का प्रयोग होना चाहिए।^४

१. 'शामिः क्रियाभिर्जायन्ते शरीरे धातवः समाः।

सा चिकित्सा विकाराणां कर्म तद् भिषजां मतम्॥' (च. सू. १६)

२. 'दोषाः क्षीणा वृहयितव्या कुपिताः प्रशमयितव्या वृद्धा निर्हर्तव्याः समाः परिपाल्या इति सिद्धान्तः।' (सू. च. ३३)

३. सर्वदा सर्वभावानां सामान्यं वृद्धिकारणम्। हासहेतुर्विशेषश्च-'

(च. सू. १)

४. 'अनातुरेण भेषजेनातुरमुपचरामः, क्षाममक्षामेण, कृशं च दुर्बलमाप्याय-यामः, स्थूलं मेदस्विनमपतर्पयामः, शीतेनोष्णाभिभूतमुपचरामः, शीताभि-भूतमुष्णेन, न्यूनान् धातून् पूरयामः, व्यतिरिक्तान् हासयामः, व्याधीन्, मूलविपर्ययेणोपचरन्तः सम्यक् प्रकृतौ स्थापयामः।' (च. सू. १०)

प्रकार—उपर्युक्त सिद्धान्त से चिकित्सा वस्तुतः दो ही प्रकार की है —

१. लंघन २. वृंहण । इसी को दूसरे शब्दों में 'सन्तर्पण' और 'अपतर्पण' कहते हैं । 'लघन' जो शरीरस्थ बड़े हुए दोषों को घटावे और 'वृंहण' वह जो क्षीण दोषों को बढ़ावे ।^१ शरीरस्थ मलों को बाहर निकालने के लिए जो सशोधन पंचकर्म (वमन, विरेचन, आस्थापन, अनुवासन और शिरोविरेचन) किये जाते हैं वे भी शरीर को हलका बनाने के कारण लंघन के ही अन्तर्गत हैं । सशोधन के पूर्व जो स्नेहन-स्वेदन करते हैं उनमें स्नेहन वृंहण तथा स्वेदन लंघन है ।

क्रियाक्रम की दृष्टि से चिकित्सा दो प्रकार की है — १. संशोधन २. सशमन । सर्वप्रथम अवस्थानुसार दोषों का सशोधन करते हैं और उसके बाद सशमन द्रव्यों का प्रयोग करते हैं । सशोधन के बाद सशमन देने से अधिक कार्यकर होता है जिस प्रकार वस्त्र को प्रक्षालित कर रंगने से सुन्दर रंग पकड़ता है । दूसरी बात यह कि संशोधन से कारणभूत दोष का पूर्णतः निर्हरण हो जाने से भविष्य में रोग के पुनरावर्तन का भय नहीं रहता और सशोधन न करने से दोष शरीर के भीतर पड़े रहते हैं और समय आने पर पुनः प्रकट हो जाते हैं ।^२

हेतु-अधिष्ठान का दृष्टि से चिकित्सा तीन प्रकार की है— १. दैविक २. शारीरिक ३. मानसिक । इन्हें क्रमशः देवव्यपाश्रय, युक्तिव्यपाश्रय और सत्त्वावजय कहते हैं ।^३ मन्त्र, जप, होम आदि से दैव की शान्ति से जो रोगोपचार किया जाता है वह दैवव्यपाश्रय है । आहार-विहार औषध के द्वारा जो

१. 'यत् किञ्चिन्नाचवकर देहे तल्लघन स्मृतम् ।

वृहन्व यच्छरीरस्य जनयेत्तच्च वृंहणम् ॥' (च. सू. १२)

२. 'एवं विशुद्धकोष्ठस्य कायाग्निरभिवर्धते ।

व्याधयश्चोपशाम्यन्ति प्रकृतिश्चानुवर्त्तते ॥

इन्द्रियाणि मनो बुद्धिर्वर्णश्चास्य प्रसीदति ।

वल पुष्टिरपत्य च वृषता चास्य जायते ॥

जरा कृच्छ्रेण लभते चिर जीवत्यनामयः ।'—

'दोषाः कदाचित् कुप्यन्ति जिता लंघनपाचनैः ।

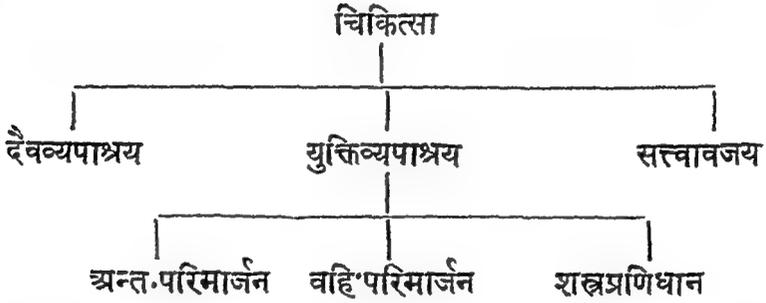
जिताः सशोधनैर्ये तु न तेषां पुनरुद्भवः ॥' (च. सू. १६)

३. 'त्रिविधमौषधमिति-दैवव्यपाश्रय, युक्तिव्यपाश्रय, सत्त्वावजयश्च ।'

(च. सू. ११)

शरीर रोगों की चिकित्सा होती है वह युक्तिव्यपाश्रय कहलाती है। सत्त्वावजय मानसिक रोगों की चिकित्सा है जो ज्ञान, विज्ञान, धैर्य, स्मृति, समाधि आदि से की जाती है।

प्रयोग की दृष्टि से शरीर-चिकित्सा तीन प्रकार की है :—१. अन्तःपरि-मार्जन २ वहि मार्जन ३ शस्त्रप्रणिधान।^१ मुख के द्वारा औषध भीतर खिला कर जो चिकित्सा की जाती है वह अन्तःपरिमार्जन कहलाती है। लेप, परिषेक, अभ्यंग आदि के द्वारा की गई चिकित्सा वहिःपरिमार्जन कहलाती है। शस्त्रसाध्य रोगों में जो शस्त्रकर्म किये जाते हैं वह शस्त्रप्रणिधान कहलाते हैं।



साधन की दृष्टि से चिकित्सा दो प्रकार की है—(१) द्रव्यभूत (२) अद्रव्यभूत।^२ औषध, अन्न आदि के द्वारा जो चिकित्सा-विधान होता है वह द्रव्यभूत और विहार के द्वारा जो उपचार होता है अद्रव्यभूत कहलाता है।

त्रिदोष-चिकित्सा

१. शरीर-दोषों (वात-पित्त-कफ) के लिये संशोधन-कर्मों में क्रमशः बस्ति, विरेचन और वमन तथा संशमन औषधों में तैल, घृत और मधु विशिष्ट औषध माने गये हैं।^३ शिरोगत दोषों के लिए नस्य देना चाहिये।

२. कफ की शान्ति तीक्ष्ण प्रयोगों से करे जैसा कि दुर्जनों के प्रति करते

१. 'शरीरदोषप्रकोपे खलु शरीरमेवाश्रित्य प्रायशस्त्रिविधमौषधमिच्छन्ति-अन्तःपरिमार्जनं, वहिःपरिमार्जनं, शस्त्रप्रणिधानं चेति।' (च. सू. ११)

२. 'एतच्चैव भेषजमङ्गभेदादपि द्विविधम्-द्रव्यभूतमद्रव्यभूतं चेति।' (च. वि. ८)

३. 'शरीरजानां दोषाणां क्रमेण परमौषधम्।

बस्तिर्विरेको वमनं तथा तैल घृतं मधु ॥'

हैं। वात का शमन मित्रवत् स्नेह से करे। पित्त की शान्ति अभ्यागत के सप्तश मधुर-शीतल पादार्थों से करे।^१

वात-चिकित्सा

वात का प्राकृत गुण रूक्ष, लघु, शीत, मृदु, चल, विशद और खर है अतः वात की चिकित्सा में स्नेहन, रवेदन, वस्ति, स्निग्ध, उष्ण, मधुर, अम्ल, लवण, अभ्यंग, उपनाह, भेदन, संवाहन आदि का विधान विहित है।^२

पित्त-चिकित्सा

पित्त का गुण उष्ण, तीक्ष्ण, अम्ल, कटु है अतः पित्त के शमन के लिए घृतपान, विरेचन, मधुर-तिक्त-कपाय-शीत अन्न-औषध का प्रयोग, सुगन्धि-शीतल द्रव्यों का संस्पर्श, संगीत, प्रियसभोग, शिशिरवात-सेवन आदि का प्रयोग करते हैं।^३

कफ-चिकित्सा

कफ के गुण गुरु, शीत, मन्द, स्निग्ध, मधुर, स्थिर और पिच्छिल हैं अतः कफ की चिकित्सा में तीक्ष्ण-उष्णसंशोधन, रूक्ष-कटु-तिक्त-कपाय औषध-अन्न विविध व्यायाम, तीक्ष्ण मद्य, धूम्रपान, उपनाह, उष्ण वस्त्र आदि का सेवन कराते हैं।^४

१. 'कफं दुर्जनवत्तीक्ष्णैः वातं स्नेहेन मित्रवत् ।
पित्तं जामातरमिव मधुरैः शीतलैर्जयेत् ॥' (यो. र.)
२. 'स्निग्धोष्णस्थिरवृष्यवत्यलवणस्वाद्वृत्तैलात्तप-
स्नानाभ्यञ्जनवस्तिमांसमदिरासवाहनोद्धर्त्तनम् ।
स्नेहस्वेदनिरूहनस्यशयनस्थानोपनाहादिकं
पानाहारविहारभेषजमिदं वातं प्रशान्तिं नयेत् ॥' (यो. र.)
३. 'तिक्तस्वादुकपायशीतपवनच्छायानिशावीजन-
ज्योत्स्नाभूगृहवारियन्त्रजलजस्त्रीगात्रसस्पर्शनम् ।
सर्पिः क्षीरविरेकसेकस्थिरस्त्रावोपदेहादिकं
पानाहारविहारभेषजमिदं पित्तं प्रशान्तिं नयेत् ॥' (यो. र.)
४. 'रूक्षक्षारकपायतिक्तकटुकष्यायामनिष्ठीवनं
स्त्रीसेवाध्वनियुद्धजागरजलक्रीडापदाघातनम् ।
धूमस्तापशिरोविरेकवमनं स्वेदोपनाहादिकं
पानाहारविहारभेषजमिदं श्लेष्माणमुग्रं जयेत् ॥' (यो. र.)

पथ्य

व्यवहारत पथ्य शरीर-मार्गों के लिये हितकर तथा मन के अनुकूल आहार-योजना को कहते हैं।^१ प्रत्येक रोग में दोष-दूष्य का विचार कर जिस प्रकार औषध उसी प्रकार पथ्य अन्न की भी व्यवस्था की जाती है। पथ्य से यदि रोगी रहे तो मृदु रोगों में वही औषध का भी काम कर देता है और यदि पथ्य का पालन न किया जाय तो औषध करने पर भी लाभ न होगा।^२

पथ्य की व्यवस्था में शरीर-दोषों के साथ-साथ रोगी का मानसिक स्थिति का भी ध्यान रखना चाहिये। जो अन्न अपथ्य और अप्रिय है, वह प्रयोगयोग्य नहीं है। अधिक काल तक सेवन करते रहने से, स्वादु न होने से यदि पथ्य अन्न के प्रति रोगी को द्वेष हो जाय तो उसे विभिन्न मनोनुकूल रुचिकर कल्पनाओं से साधित कर प्रयोग करे। इससे बल की वृद्धि होती है और व्याधि का भी नाश होता है।^३

कार्य-फल

चिकित्सा का क्या परिणाम हुआ यह रोगी को आतुरालय से मुक्त करते समय लिखना चाहिए। चिकित्सा करण है और उसकी प्रवृत्ति धातुसाम्य-रूप कार्य के लिए होती है। यदि रोगी के विकार की शान्ति हो गई तो समझना

१. 'पथ्य पथोऽनपेत यत् यच्चोक्त मनसः प्रियम् ।
यच्चाप्रियमपथ्य च नियत तन्न लक्षते ॥' (च. सू. २५)

२. 'पथ्ये सति गदार्त्तस्य किमौषधनिषेवणैः ।
पथ्येऽसति गदार्त्तस्य किमौषधनिषेवणैः ॥' (वै जी.)

३. 'सातत्यात् स्वाद्भवाद्वा पथ्य द्वेष्यत्वमागतम् ।
कल्पनाविधिभिस्तैस्तैः प्रियत्वं गमयेत् पुनः ॥
मनसोऽर्थानुकल्याद्धि तुष्टिरूर्जा रुचिर्वलम् ।
सुखोपभोगता च स्याद् व्याधेश्चातोबलक्षयः ॥
लौल्याद्दोषक्षयाद्वाधेर्वैधर्म्यादपि या रुचिः ।
तासु पथ्योपचारः स्याद् योगेनाद्यं विकल्पयेत् ॥' (च. चि. ३०)

गाहिए कि कार्य हो गया, धातुसाम्य^१ स्थापित हो गया । धातुसाम्य की परीक्षा नेम्नाकित लक्षणों से की जाती है^२ —

१. वेदना की शान्ति ।
२. शरीर के प्राकृत स्वर और वर्ण का आगम ।
३. शरीरोपचय ।
४. बलवृद्धि ।
५. आहार की अभिलाषा (क्षुधा) ।
६. आहार-काल में रुचि ।
७. भुक्त आहार का समय पर यथोचित पाक ।
८. यथासमय यथोचित निद्रा ।
९. वैकारिक स्वप्नों का अदर्शन ।
१०. सुखपूर्वक जागरण ।
११. वात-मूत्र-पुरीष तथा शुक्र का प्राकृत उत्सर्ग ।
१२. मन, बुद्धि और इन्द्रियों में कोई विकृति न होना ।

उपर्युक्त लक्षणों से कार्य (धातुसाम्य) का अनुमान किया जाता है ।

इस कार्य का फल है सुख की प्राप्ति—मन, बुद्धि, इन्द्रिय और शरीर की प्रसन्नता तथा सन्तुष्टि ।^३ त्रिकित्सा का परम लक्ष्य यही है ।^४

रोगी पूर्ण रोगमुक्त हो गया यह निश्चय करने के पूर्व उसके सभी लक्षणों का मिहावलोकन कर लेना आवश्यक है तथा उस रोग से मुक्ति होने पर जो लक्षण

१. 'समदोषः समाग्निश्च समधातुमलक्रियः ।

प्रसन्नात्मेन्द्रियमनाः स्वस्थ इत्यभिधीयते ॥' (सु. सू. २५)

२. 'कार्यं धातुसाम्यं, तस्य लक्षणं विकारोपशमः, परीक्षा त्वस्य रूगुपशमनं, स्वरवर्णयोगः, शरीरोपचयः, बलवृद्धिः, अभ्यवहार्याभिलाषो, रुचिराहार-काले, अभ्यवहृतस्य चाहारस्य काले सम्यग्जरणम्, निद्रालाभो यथाकालं, वैकारिकाणां च स्वप्नानामदर्शनम्, सुखेन च प्रबोधनं, वातमूत्रपुरीषरेतसां मुक्तिः, सर्वाकारेर्मनोबुद्धीन्द्रियाणां चाव्यापत्तिरिति ।' (च. वि. ८)

३. कार्यफलं सुखावाप्तिः, तस्य लक्षणं मनोबुद्धीन्द्रियशरीरतुष्टिः—(च. वि. ८)

४. 'धातुसाम्यक्रिया चोक्ता तन्त्रस्यास्य प्रयोजनम् ।' (च. इ. २)

उत्पन्न होते हैं उन्हें भी ध्यान में रखना चाहिए । यहाँ कुछ विशिष्ट रोगों के मोक्ष का लक्षण दिया जा रहा है —

१ ज्वर

दाह, रवेद, भ्रम, तृणा, कम्प, चिचन्धनाश, सन्नानाश, इन्द्रियशुद्धि, मानसिक प्रसन्नता, कूजन, शरीरदौर्गन्ध्य, मुखदौर्गन्ध्य, स्वेद, लघुत्व, शिरःकण्ठ, मुखपाक, क्षवयु, क्षुधा ये ज्वरमोक्ष के लक्षण हैं ।^१ सामान्यतः ज्वरों में सम्यक् स्वेदागम और संतापराहित्य ज्वरमुक्ति का लक्षण माना जाता है ।^२

२. अतिसार

सम्यक् मूत्र-प्रवृत्ति, अपान वायु का त्याग, अग्निदीप्तता तथा कौष्ठ में लघुत्व होने पर अतिसार की निवृत्ति समझनी चाहिए ।^३

३. अजीर्ण

उद्गारशुद्धि, उत्साह, उचित मलप्रवृत्ति, लघुता, क्षुधा और प्यास में अजीर्णनिवृत्ति के लक्षण हैं ।^४

१. 'दाहः स्वेदो भ्रमस्तृष्णा कम्पविडम्बिदसंज्ञिता ।

कूजन चास्यदौर्गन्ध्यमाकृतिज्वरमोक्षणे ॥

स्वेदो लघुत्वं शिरसः कण्ठः पाको मुखस्य च ।

क्षवथुश्चाक्षलिप्सा च ज्वरमुक्तस्य लक्षणम् ॥'

(मा. नि.)

'देहो लघुर्व्यपगतकृममोहतापः पाको मुखे करणसौष्टवमव्यथत्वम् ।

स्वेदः क्षवः प्रकृतियोगिमनोऽक्षलिप्साकण्ठश्च मूर्ध्नि विगतज्वरलक्षणानि ॥'

'ज्वरप्रमोक्षे पुरुषः कूजन् वमति चेष्टते ।

श्वसन् विवर्णः स्विन्नांगो वेपते लीयते मुहुः ॥

प्रलपत्युष्णसर्वांगः शीतांगश्च भवत्यपि ।

विसंज्ञो ज्वरवेगार्तः सक्रोध इव वीक्षते ॥

सटोपशब्दं च शकृद्द्रवं स्रवति वेगवत् ।

लिंगान्येतानि जानीयाज्ज्वरमोक्षे विचक्षणः ॥'

(च. चि. ३)

२. 'त्रिदोषजे ज्वरे ह्येतदन्तर्वेगे च धातुगे ।

लक्षण मोक्षकाले स्यादन्यस्मिन् स्वेददर्शनम् ॥'

(मालुकि)

३. 'यस्योच्चारं विना मूत्रं सम्यक् वायुश्च गच्छति ।

दीप्तान्नेर्लघुः कौष्ठस्य स्थितस्तस्योदरामयः ॥'

(मा. नि.)

४. 'उद्गारशुद्धिरूत्साहो वेगोत्सर्गो यथोचितः ।

लघुता क्षुत्पिपासा च जीर्णाहारस्य लक्षणम् ॥'

(मा. नि.)

४. रक्तविकार

वर्णशुद्धि, इन्द्रियशुद्धि, इन्द्रियार्थों का सम्यक् ग्रहण, अग्निसाम्य, मानसिक प्रसन्नता, उचित बलपुष्टि ये रक्तविकारों की निवृत्ति के लक्षण हैं ।^१

५. उन्माद

इन्द्रियों, बुद्धि, आत्मा तथा मन की प्रसन्नता तथा धातुओं की स्वस्थता विगतोन्माद का लक्षण है ।^२

६. प्रमेह

जब मूत्र पैंचिल्य और आधिलता से रहित, विशद तथा तिक्तकटुरस आवे तब प्रमेह रोग की निवृत्ति समझनी चाहिए ।^३

७ विप

प्रसन्न दोष, प्रकृतिस्थ धातु, क्षुधा, प्राकृत मूत्र और जिह्वा; वर्ण, इन्द्रिय, मन और चेष्टा की प्रसन्नता होने पर विप की निवृत्ति समझनी चाहिए ।^४



-
१. 'प्रसन्नवर्णेन्द्रियमिन्द्रियार्थानिच्छन्तमव्याहृतपक्त्वेगम् ।
सुखान्वितं पुष्टिवलोपपन्नं विशुद्धरक्तं पुरुषं वदन्ति ॥' (च. सू. २४)
२. 'प्रसादश्चेन्द्रियार्थानां बुद्ध्यात्ममनसां तथा ।
धातूनां प्रकृतिस्थत्वं विगतोन्मादलक्षणम् ॥' (च. चि.)
३. 'प्रमेहिणो यदा मूत्रमपिच्छिलमनाविलम् ।
विशदं तिक्तकटुरकं तदारोग्यं प्रचक्षते ॥' (सु. चि. १२)
४. 'प्रसन्नदोषं प्रकृतिस्थधातुमन्नाभिकाञ्चं सममूत्रजिह्वम् ।
प्रसन्नवर्णेन्द्रियचित्तचेष्टं वैद्योऽवगच्छेदविपं मनुष्यम् ॥' (सु. क. ६)

परिशिष्ट

आतुर-परीक्षा-पत्र

रोगी का नाम..... पता.....

प्रवेश तिथि.....

प्रश्न-परीक्षा

(क) सामान्य प्रश्न—

१. प्रकृति-परीक्षा

(क) प्रत्यात्मनियता प्रकृति—

आहार	कीष्ट
सात्म्य	मलप्रवृत्ति
विहार	बल
निद्रा	मत्त्व
व्यसन	देहप्रकृति
व्यवसाय	दाम्पत्य जीवन
अग्नि	पूर्वकालिक स्वास्थ्य

(ख) वयानुपातिनी प्रकृति—

(ग) देशानुपातिनी प्रकृति—

(घ) कालानुपातिनी प्रकृति—

(च) जातिप्रसक्ता प्रकृति—

(छ) कुलप्रसक्ता प्रकृति—

२. मुख्य व्यथा और उसका कालप्रकर्ष

३. आतंकसमुत्पत्तिक्रम

(क) निदान

(ख) पूर्वरूप

(ग) रूप

व्याधिजन्म

रवरूप

गति

स्थिरता

(घ) उपशय-अनुपशय

(ख) विशिष्ट प्रश्न—

पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा

(क) अष्टस्थान-परीक्षा

दर्शन १. आकृति—

सुखाकृति

वर्ण

छाया

मार

सहनन

२. जिह्वा

३. नेत्र

प्रमाण

देह (उपचय)

शरीर की स्थिति

शोथ

श्वास की गति

स्पर्शन ४. स्पर्श

तापक्रम

५. नाडी

टोफगति

क्रम

नियम

शरीरभार

शक्ति

पूर्णता

काठिन्य

रक्तभार

श्रवण ६ शब्द

घ्राण ७ गन्ध

रसना ८ रस

(ख) अङ्ग-प्रत्यङ्ग-परीक्षा

१. कोष्ठ

(क) पाचन-संस्थान

दर्शन	१ ओष्ठ	४. दन्त
	२. लालास्राव	५. गल
	३. तालु	६. ग्रसनिका
		७ उदर

(क) उदर की आकृति	(घ) हृदयाधरिक स्पन्दन
(ख) नाभि की स्थिति	(च) दृश्य परिसरणगति
(ग) उदर का पृष्ठभाग	(छ) श्वासकालीन गति

स्पर्शन	उदर का काठिन्य	यकृत
	स्पर्शपीडा	प्लीहा
	गुल्म	जलतरङ्ग-परीक्षा

आकोठन—उदर की ध्वनि

मापन—

गुदपरीक्षा—

श्रवण—

यान्त्रिक परीक्षा—

(ख) रक्तवह संस्थान

दर्शन—रोगी की आकृति	सिराओ की स्थिति
शरीर की स्थिति	हृत्प्रतीघात का स्थान और स्वरूप
वक्ष की आकृति	
स्पर्शन—हृत्प्रतीघात का स्थान	अन्य स्पन्दन
हृत्प्रतीघातका स्वरूप	कम्प
हृत्प्रतीघात की सख्या	

आकोठन—

श्रवण—हृच्छब्दों का स्वरूप

विशिष्ट परीक्षा—

(ग) श्वसन संस्थान

दर्शन	श्वसन की संख्या	वक्ष की गति
	श्वसन का स्वरूप	वक्ष की आकृति
स्पर्शन—	शब्दतरंगस्पर्श	घर्षणस्पर्श
	कूजनस्पर्श	द्रवसंधोभ
	रुजा	

आकोठन—

श्रवण—	श्वसित ध्वनि
	श्वास-प्रश्वासध्वनियों का आपेक्षिक अनुपात
	वाचिक ध्वनि
	वैकृत ध्वनि

यान्त्रिक परीक्षा—

(घ) मूत्रवह संस्थान

दर्शन—	वृक्क	वस्ति	मूत्रप्रसेक
स्पर्शन—			
आकोठन—			
यान्त्रिक परीक्षा—			

(च) प्रजनन संस्थान

दर्शन—
स्पर्शन—
आकोठन—
श्रवण—

२ शाखा

दर्शन—	शोष	मण्डल	आकृतिवैषम्य
	शोथ	सिरा	नख
	ग्रन्थि	संकोच	चेष्टा

स्पर्शन—स्पर्श	ग्रन्थि
संज्ञा	स्पन्दन
रुजा	अंगुलिस्फुरण
शोथ	प्रत्यावर्तित क्रिया

३. शिर, मुखमण्डल और ग्रीवा

दर्शन—	आकृति	
	स्वरूप	ग्रन्थि
	शोथ	स्पन्दन
स्पर्शन—		

४. मन तथा इन्द्रियो

१. मन	४. चक्षु
२. श्रोत्र	५. रसना
३. त्वक्	६. घ्राण

वैकृती परीक्षा

(क) दोष—	१. पित्त	२. कफ	३. निष्ठथूत
(ख) धातु—	१. रक्त	२. शुक्र	४
(ग) उपधातु—	१. आर्त्तव	२. स्तन्य	
(घ) मल—	१. मूत्र	२. पुरीष	

विकृति-परीक्षा

(क) दोष—	वात	पित्त	कफ
(ख) दूष्य—	धातु—		
	मल—		
	मूत्र		
	पुरीष		
	स्वेद		

(ग) अधिष्ठान—

रोग-परोक्षा

निदान	विकल्प
पूर्वरूप	प्राधान्य
रूप	बल
उपशय	काल
संप्राप्ति	

सापेक्ष निदान

रोग-विनिश्चय

साध्यासाध्यता

क्रियाक्रम

१. चिकित्सा (औषध)

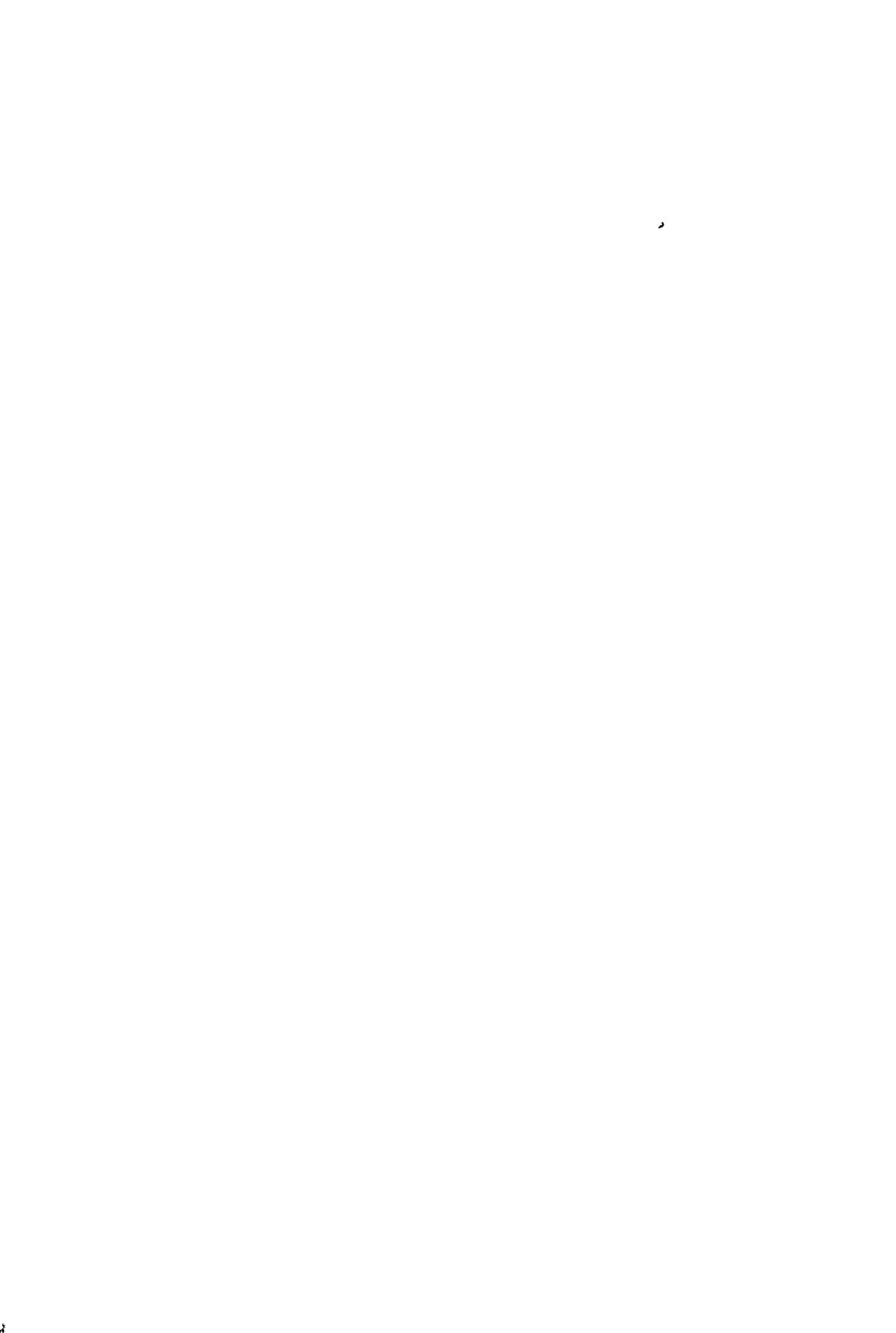
२. पथ्य (क) आहार

(ख) विहार

कार्यफल

तिथि

चिकित्सक का हस्ताक्षर



शब्दानुक्रमणिका

—००५००—

अ		अरति	९९
अंगघात	१६७	अरिष्टविज्ञान	३८८
अंग-प्रत्यंग	३१६	अर्धचन्द्र दन्त	११८
अंग-प्रत्यंग-परीक्षा	११५	अलव्यूमिन	२५४
अंगुल्यंगुष्ठ-परीक्षा	१६६	अल्डीहाइड परीक्षा	२१८
अग्नि	३५	अशुभ दूत	३९७
अग्रपत्र-चिह्न	१३०	अशुभ शकुन	३९८
अजध्वनि	१५२	अशुभ स्वप्न	३९२
अजीर्ण	३७१	अष्टस्थान परीक्षा	८२
अतितोत्र श्वसनीध्वनि	१५१	अस्थि	३००
अतिरिक्तध्वनि	१२५	आ	-
अतिरिक्त मुकुलनाड्यणु	१६३	आशिक परीक्षाहार-विधि	१९३
अतिसार	३७२	आकृति	८३
अतिसौषिरध्वनि	११०	आकृतिवैषम्य	१६२
अदारुण मोक्ष	१०५	आकोठन	१८
अध'केन्द्रकीय घात	१७५	आक्षेप	१६६, ३८०
अधिनासीय ग्रन्थि	१५४	आतुरदोषप्रमाण-परिज्ञान	७
अधोचेष्टावह नाड्यणु	१६३	आतुरबलप्रमाण-विज्ञान	६
अनुकाक बुद्बुदध्वनि	१५३	आतुरायु'प्रमाण-परिज्ञान	८
अण्टीमनी-परीक्षा	२१८	आध्मातध्वनि	१५०
अन्तस्तिर्यक् दृष्टि	१८३	आमाशयिक रस	१९२
अन्नलिका	११८	आर्जिल रॉबर्टसन कनीनिका	१७१, १८२
अन्नरस	२५६	आर्त्तव	२४२, ३०३

आर्द्रध्वनि	१५२	औ	
आशयिक प्रत्यावर्तित क्रियायें	१७३	श्रौदरिक प्रत्यावर्तन	१७०
आधीन-स्थिति	९७		
आहार	३१	क	
इ		कटाक्षिणी नाड़ी	१८३
इण्डिकन	२५८	काठरासनी नाड़ी	१८६
इन्द्रियो	१७७	कण्डरा-प्रत्यावर्तन	१७१
उ		कनीनिका	१८१
उच्चतरंगीय नाड़ी	११२	कनीनिका प्रत्यावर्तन	१७१
उत्तान-प्रत्यावर्तित क्रियायें	१७०	कपोतवक्ष	१४७
उदर	१२०	कपोलिक विन्दु	११७
उदरवृद्धि	३७५	कफ	२००
उदरशूल	३७४	कफप्रकृति	५१
उपत्यका-नाड़ी	११२	कम्प	९९, १६६
उपद्रव	३३१	कर्करायन	१५२
उपशय	३२१, ३३८	कर्निंग का चिह्न	१६१
उभयहस्तात्मक परीक्षा	१५९	काठिन्य	१६०
उपसिप्रिय	२१६	कान की परीक्षा	२१९
ऊ		कार्यफल	४०६
ऊर्ध्वकेन्द्रकीय घात	१७५	कार्बोजियर का नियम	१३०
ऊर्ध्वचेष्टावह नाड्यणु	१६२	काल	३४२
ए		कालानुपातिनी प्रकृति	६९
एककायाणु	२१५	कास	३७९
एमिटोन	२५७	कुलप्रसक्ता	७२
ओ		कूजनस्पर्श	१४९
ओज	३०२	कृमि	२७६
ओपेनहेम का चिह्न	१७०	कोषीयध्वनि	१५०
ओष्ठ	११५	कोष्ठ	३८
		कोष्ठीयध्वनि	१५१

क्रियाक्रम और कार्यफल	४०२	छाया	८५
ग		छाया-विप्रतिपत्ति	३९७
गंभीर प्रत्यावर्तित क्रियायें	१७१	ज	
गतिशील वृक्क	१५५	जलमुद्गर नाड़ी	११२
गन्ध	११३	जलसतरण-परीक्षा	२०३
गर्भाशय	१५९	जातिप्रसक्ता प्रकृति	७२
गल	११८	जानुपार्ष्णि-परीक्षा	१६६
गॉर्डन का चिह्न	१७०	जिह्वा	१०१
गुद-परीक्षा	१२५	जिह्वामूलिनी नाड़ी	१८६
गुल्फिकाकुम्भन	१७३	ज्वर	३७०
गोलकवक्ष	१४७	झ	
ग्रन्थि	१५९	झोलनीलसेन की विधि	२०४
ग्राम की रजनविधि	२०४	ड	
ग्रीवा	१७६	डायजोप्रतिक्रिया	२५८
घ		त	
घण्टाध्वनि	१५२	तरंगपरीक्षा	१२४
घनध्वनि	१५०	तरणशील वृक्क	१५५
घर्घर शुष्कध्वनि	१५४	तापक्रम	१०२
घर्षणध्वनि	१५२	तामस प्रकृति	४६
घर्षणरूपर्श	१४९	तारकाकृति विदार	११५
घ्राण	१७८	तालु	११७
च		तालुप्रत्यावर्तन	१७१
चक्षु	१७९	तीव्र श्वसनीध्वनि	१५१
चेष्टा	१६२	त्रिगुणित नाड़ी	११२
चेष्टा-परीक्षा	१८४	त्रिधारा नाड़ी	१८३
छ		त्रिपात्र-परीक्षा	२६२
छर्दि	३७२	त्वक्	१८६

दृ		निदानपंचक	३२०
दक्षिणहृदयता	१३४	निद्रा	३३
दन्त	६४, ११७	निमित्तानुरूप विकृति	३८८
दर्शन-परीक्षा	१७	निम्नतरंगीय नाड़ी	११२
दाम्पत्य जीवन	६२	नियतावधिक अरिष्ट	३९९
दारुण मोक्ष	१०५	निरालंबन विपर्यय	१७७
दृतिक्षोभवत् शब्द	१२५	निःश्रूत	२०१
दृष्टिनाडी	१८०	निस्तब्ध उदर	१२६
देशानुपातिनी प्रकृति	६७	नेत्र	१०१
देह	९६	नेत्रचेष्टनी नाड़ी	१८१
दोष	२७९	नेत्रपार्श्वकी नाड़ी	१८३
दोषप्रकृति	४७		
दौर्बल्य	१६७	प	
द्रवसंक्षोभ	१४९	पक्षाकृति कक्ष	१४७
द्विगुणत नाड़ी	११२	पञ्चेन्द्रिय-परीक्षा	१७, ८२
		पञ्चेन्द्रिय-विप्रतिपत्ति	३९०
ध		पथ्य	४०६
धनुस्तम्भ	९८	परीक्षा	१
धमनी	३१५	परीक्ष्य	२
धातु	२९५	पर्यायित नाडी	११२
		पाचनसंस्थान	११५
न		पादतलप्रत्यावर्त्तन	१७०
नख	१६२	पार्श्विक स्थिति	९८
नलिऋचतुष्टय-परीक्षा	२६१	पित्त	१९२, १९८, २५६
नलीय ध्वनि	१५१	पित्तप्रकृति	४९
नाडी	१०६	पित्ताशय	१२९
नाडीवैभिन्न्य	१३५	पुंजजनन यन्त्र	१५६
नासांगुलि-परीक्षा	१६६	पुरीप	२७४, ३०४
निदान	३२१, ३२८	पृथ	२४१, २५७

पूर्ण परीक्षाहार वधि	१९३	भ	
पूर्वकालिक स्वास्थ्य	६२	भग	१५७
पूर्वरूप	३२१, ३२९	भूतप्रकृति	५९
पूर्व-प-संबन्धी अरिष्ट	३९३	भौतिक अरिष्ट	३८९
प्रकम्प	१६६	भ्रमणशील स्त्रीहा	१३१
प्रकृति	२८	म	
प्रजननसंस्थान	१५६	मज्जा	३००
प्रतिच्छाया-विकृति	३९७	मण्डल	१६०, ३७९
प्रत्यक्ष-परीक्षा	१७	मन	१७७
प्रत्यावर्तित क्रिया	१६९	मन्द ध्वनि	१२५
प्रमाण	८८	मन्यास्तम्भ	९९
प्रश्न-परीक्षा	२५	मर्फी का चिह्न	१३०
प्राणदा नाडी	१८६	मर्मरध्वनि	१४०
प्राधान्य		मल	३०३, ३०७
स्त्रीहा	१३०	मलप्रवृत्ति	३८
फ		मस्तिष्कदुषुम्नादव	२०५
फास्फेट	२५६	महाधमनोशब्द	१३९
कुफकुषी शब्द	१४०	मास	२९९
व		मिथ्यापुष्टि	१५९
बल	३८, ३४२	मुखमण्डल	१७४
वस्ति	१५५	मुखाकृति	८३
वहाकारी कण	२१५	मुद्गरीभवन	१३२
वालकों के रोग	१९०	मुद्राध्वनि	१५२
वाल-परीक्षा	१८९	मूत्र	२४५, ३०४
बुदबुद ध्वनि	१५२	मूत्रकृच्छ्र	३८२
बैविस्की का चिह्न	१७०	मूत्रप्रसेक	१५६
बुडजिस्की का चिह्न	१६१	मूत्रप्रसेकसकोच	”
ब्रोडवेण्ट का चिह्न	१३२	मूत्रवहसस्थान	१५४

मूत्राघात	३८०	रोग-परी.ग	२००
मेद	०९९	रोगि परीक्षा	४
य		रोगवर्ग का वि. वि.	१.६
यकृत	१२९	ल	
यकृत क्षेत्र	१२८	लघुरासाण	२१४
युग्मदृष्टि	१८३	भाभ्रिजिह्व परिहृ	३९५
योनि	१४४	नालाप्रद्विगी	११६
र		तान्नाप्रमेह	"
रक्त	२०८, २४६, २९८	रक्तप्राण	"
रक्तगत वात	३८०	लुप्तनाडी	११२
रक्तगत शोणवर्तुलि	०१०	घ	
रक्तधनीभवन	२१९	वर्गोऽनुपातिनी प्रकृति	६०
रक्तपरीक्षा	२२०	दण	८४
रक्तपित्त	२४१, ३०१	माचिरुध्वनि	१४१
रक्तपृष्ठ का रक्षण	०१४	नात	२०७
रक्तपृष्ठ की परीक्षा	"	नातप्रकृति	८
रक्तभार	१०९	वाग्न्त	२७७
रक्तवहसंस्थान	१३१	वायवीय ध्वनि	१५१
रक्ताक	२१९	वासरर्मन प्रतिब्रिया	२०७, २१९
रक्ताहरणविधि	००९	विकल्प	२८१
रस	११३, २९७	चिहृति-परीक्षा	२७९
रसना	१८५	विटाल की परीक्षा	२१७
रसना-परीक्षा	२२	विधि	३५२
राजस प्रकृति	४४	विशिष्ट अश्र	७५
रिक्तध्वनि	१२५	विस्फोट	३७९
रिनी की परीक्षा	१८५	विहार	३३
रुधिरकायाणु-गणना	२१२	वृह	१५४
रूप	३२१, ३३०		

वृषण	१५७	शैशव श्वसन	१५०
वेणुध्वनि	१५४	शोथ	९९, १५९, ३७८
वेवर की परीक्षा	१८५	शोष	१५९
वैकृत हृच्छब्द	१४०	श्रवण-परीक्षा	२१
वैकृतो परीक्षा	१९२	श्रोत्र	१८५
व्यवसाय	३४	श्वसनसंस्थान	१४४
व्यसन	३३	श्वसनीध्वनि	१५०
		श्वसितध्वनि	"
श		श्वास की गति	१००
शंकाकृति चक्ष	१४७	श्वासपथदर्शक	१५४
शब्द	११३	श्वेतकायाणु	२१४
शब्दतरंगस्पर्श	१४८	श्वेत रेखायें	१२२
शयान स्थिति	९८		
शरीर की गति	९९	स	
शरीर की स्थिति	९७	संकोच	१६०
शर्करा	२५५	संख्या	३४१
शाखायुक्त निर्मोक	२०३	संज्ञानाश	३८१
शाखायें	१५९	संज्ञा-परीक्षा	१८४
शिर	१७३	सप्राप्ति	३२२, ३४०
शिर संकर्षण	१६१	सश्लेषण परीक्षा	२१७
शिशन	१५६	सहनन	८८
शीताद	११८	सत्त्व	४०
शुक	२४४, ३०१	सत्त्वप्रकृति	४२
शुभदूत	३९७	सन्धिशूल	३८१
शुभ शकुन	३९८	सहयोजन	१६६
शुभ स्वप्न	३९१	सात्म्य	३२
शुष्कध्वनि	१५३	साध्यासाध्यता	३८३
शुष्कवक्ष	१४७	सापेक्ष निदान और रोगविनिश्चय	३४४
शूल	३७३	सामान्य प्रश्न	२८

मार	८६	स्रोत	११६
सालंवन विपर्यय	१७७	रगान-गम्यन्शी अग्नि	३९१
मिरा	१६०	रगभाव-गम्यन्शी विज्ञानि	३९३
स्तन्य	१६५, २५३, ३०३	स्नेह	३०५
द्विगो के रोग	१९१		
स्त्रीपरीक्षा	"		
स्त्री-प्रजननयन्त्र	१५७	एनएचए	१३८
स्पर्श	१०२	एप्रतीयात	१३३
स्पर्शन-परीक्षा	१८	हृदय	३७६



INDEX

A			
Abdomen	120	Anxious expression	83
Abdominal distension	354	Asthenic type	96
Abdominal reflex	170	Argyll-robertson pupil	171
Abducens nerve	183	Atonicity murmurs	142
Acetone	257	Attitude	97
Adenoids	144	Auditory nerve	185
Adventitious sound	153	Auspicious messengers	397
Aegophony	152	Auspicious omens	390
Agglutination test	217	B	
Alar chest	157	Barrel chest	147
Albumin	254	Bell sound	152
Aldehyde test	218	Benedict's test	255
Amphoric breathing	151	Benzidin test	257
Anacrotic pulse	112	Bile	256
Anaemia	361	Bimanual examination	159
Ankle clonus	173	Blood	256
Anomalies of pigmentation	389	Broadbent's sign	132
Anomalies of sensation	390	Brochial breathing	150
Anomalies of smell	390	Bronchophony	151
Anomalies of taste	390	Bronchoscope	154
Anomalies of touch	390	Brudzinski's sign	161
Anomalies of voice	390	Bulimia	350
Anosmia	179	C	
Auscultatory sound	21	Canter	139
Aortic sound	139	Cardio-phono-graph	138
Antimony test	218	Carwardyne's saccharometer	259
Anuria	358	Case-study	320
		Case-taking	5

Cavourous respiration	141	Diastolic	142
Cholecystograph	130	Diagnosis	774
Choreic movements	106	Diagnosis	7
Chyle	256	Diastolic	142
Clasp-like rigidity	160	Dislocation	258
Clubbing	130	Dicrotic pulse	112
Clubbing of fingers	545	Diphtheria	117
Coagulability of blood	219	Diplopia	177
Coaxial rigidity	170	Dorsal decubitus	97
Coin sound	152	Dullness	20
Colic	352	Dull note	125
Collapse	355	E	
Complexion	84	Electro-cardiograph	144
Courvoisier's sign	130	Elevation	762
Constitution	88	Emphysema	135
Continued pyrexia	360	Empyothorax	98
Continuous	107	Endocardial	140
Contraction	148	Enlargement of lymph glands	362
Convulsions	361	Epigastric pain	752
Contracted pelvis	96	Epigastric pulsation	126
Co-ordination	166	Epigastric pulsation	396
Corneal reflex	184	Epi-taxis	148
Cerebrospinal fluid	205	Eruptive fevers	360
Crepitation	152	Esbeck's Albuminometer	260
Cretinism	95	Exocordial	141
Crisis	361	Expression	83
Crisis	105	Extension	18
D		Extra auscultatory sound	21
Debility	362	Extra pyramidal neurone	163
Decubitus	97	F	
Deep dullness	128	Facies hippocratica	84
Deep reflexes	170	Fourglass test	261
Dextrocardia	134	Fehling's test	255

Finger-nose test	166	Hard Chancre	157
Flatness	20	Hay's test	256
Flattening	147	Healthy dreams	391
Floating kidney	155	Heat test	254
Fluctuation test	124	Heel-knee test	167
Force	108	Helar's test	244
Frequency	108	High fever	102
Friction	149	Hollowing	147
Friction sound	152	Hook worm	276
Functional	141	Hutchison's teeth	118
Functional murmurs	142	Hydrocephalus	96
Funnel chest	147	Hymen	158
		Hyper-pyrexia	102
G		Hyper resonance	19
Gardner's line	131	Hyper-resonance	125
Gait	99	Hyper-resonance	150
Gall bladder	129	Hypoglossal nerve	186
Gallop	139	Hysterical spasm	160
General condition	82		
General conformation	96	I	
General interrogation	28	Illusion	177
Gigantism	95	Inauspicious messengers	397
Gleet	156	Inauspicious omens	398
Globus	119	Indican	258
Glosso-pharyngeal nerve	186	Infantile convulsions	364
Gram's stain	204	Infra nuclear paralysis	175
Guaicum test	256	Inspection	17
		Intermittent	103
H		Intermittent pyrexia	361
HaemetemesiS	352	Internal squint	183
HaemetemesiS	241	Interrogation	25
Haemic murmurs	142		
Haemoptysis	241	K	
Halitosis	349	Kahn's test	219
Hallucination	177	Kernig's sign	161

Koplik's spots	117	Orthopnea	27
L		Ophthalmoscope	55
Laboratory methods	192	Ophthalmic nerve	186
Lange's colloidal gold reaction	207	P	
Lateral position	98	Pain in limb	762
Lead pipe rigidity	160	Palpation	18
Leishman stain	214	Paraphimosis	157
Lineae albicantes	122	Pathological study	279
Lower motor neurone	162	Perussion	18
Lumbar puncture	205	Perussion test	125
Lysis	105	Peritonitis	123
Lysis	261	Phimosis	157
M		Phosphate	256
Measurement	127	Physical signs	27
Measurement	88	Physical examination	17
Mild fever	102	Physiognomy	85
Moderate fever	102	Physical examination	82
Movable kidney	155	Pigeon chest	147
Modifications	119	Plantar reflex	170
Movement during respiration	123	Plateau pulse	112
Murmurs	140	Pleurothorax	98
Murphy's sign	130	Plethoric type	96
Myocardial efficiency	144	Plexor finger	19
N		Pleximeter finger	18
Nature	28	Post-tussive rales	153
Nistagmus	183	Polyuria	557
O		Polydipsia	549
Obermayer's test	258	Pseudo hypertrophy	159
Obstructive	141	Pression	18
Oculomotor nerve	181	Presystolic	142
Oesophagoscope	119	Prognosis	383
Organic	141	Ptyalism	349
Organic reflexes	170	Ptyalism	116

Pulse	106	Ring test	254
Pulsus alternance	112	Rinne's test	185
Pulse deficit	135	Risus sardonicus	84
Pulmonary sound	140	Romberg's sign	166
Pulsus bigeminus	112	Round worm	276
Pulsus paradoxus	112		
Pulsus trigeminus	112	S	
Pupillary reflex	171	Shortening	138
Puerile breathing	150	Sibilant rhonchi	154
Pus	257	Signs indicating sudden death	399
Pus	247	Silent abdomen	126
Pyramidal tract	162	Skodaic resonance	150
Pyrexia	360	Sonorous rhonchi	154
R		Spasm	165
Rachitic chest	141	Special interrogation	74
Rales	152	Sphygmograph	112
Rate	108	Splashing	149
Rectal examinations	125	Splashing sound	125
Reduplication	148	Spongy gums	118
Reflex arc	163	Sputum	201
Regurgitant	141	Stellate fissures	115
Remittent	163	Stethoscope	137
Resonance	19	Stool	274
Resonant sound	125	Strangury	358
Respiratory murmur	150	Subnormal temperature	360
Restlessness	97	Sugar	255
Retention	358	Superficial dullness	128
Retraction of head	99	Superficial reflexes	169
Rhonchi	153	Supranuclear paralysis	175
Rhoncical fremitus	149	Sweating	361
Rhythm	108	Swelling	99
Rigor	359	Symptoms	25
Ringng	140	Systematic examination	115

Systolic	142	Ventricular	
		Ventricular	
Tallquist pattern	141	Ventricular	
Tenderless	149	Ventricular	
Tenesmus	157	Ventricular	
Tension	145	Ventricular	
Testicular method	193	Ventricular	
Tetanic	166	Ventricular	
Thrills	175	Ventricular	
Thumb and finger test	166	Ventricular	
Traction	18		W
Treatment	102	Wandering	
Tremor	169	Wandering	
Trigeminal nerve	180	Water hammer pulse	
Triple rhythm	149	Weakness	
Trochlear nerve	183	Weber's test	
Tubular breathing	151	Weight	
Tympany	20	Whispering pectoral test	
Typhoid state	179	Whistling rhonchi	
		Widal test	
		Worms	
			X
		Xerostomia	
		Xerostomia	
		Xiphoid sign	
			Z
		Ziehl-Neelsen's method	



