ISSN - 0378 - 6463

किंमत २५ रुपये

आयुर्विद्या

Peer Reviewed Indexed
Research Journal
of 21st Century
Dedicated to Ayurved...

Ayurvidya

Ayurvidya Masik

।। श्री धन्वंतरये नम: ।।

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, संचालित

आयुर्विद्या

मासिक

ISSN - 0378 - 6463

Rashtriya Shikshan Mandal's

AYURVIDYA

Magazine

शंखं चक्रं जलौकां दधतमृतघटं चारुदोर्भिश्चतुर्भि: ।
सूक्ष्मस्वच्छातिहृद्यांशुकपरिविलसन् मौलिमम्भोजनेत्रम् ।।
कालाम्भोदोज्ज्वलाङ्गम् कटितटविलसच्चारुपीताम्बराढ्यम् ।
वन्दे धन्वन्तरितं निखिलगदवन प्रौढदावाग्निलीलम् ।।
नमामि धन्वंतरिमादिदेवं सुरासुरैवन्दितपादपङ्कजम् ।
लोके जरारुग्भयमृत्युनाशनं धातारमीशं विविधौषधीनाम् ।।

To know latest in "**AYURVED**" Read "**AYURVIDYA**"
A reflection of Ayurvedic Researches.

ISSUE NO. - 9 **FEBRUARY - 2021**

PRICE Rs. 25/- Only.

शताब्दी वर्षाकडे झेपावणाऱ्या राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाच्या ९७ व्या वर्धापन दिनानिमित्त हार्दिक शुभकामना! (९ फेब्रुवारी २०२१)

CONTENTS

- संपादकीय – ह्या करंटेपणाला काय म्हणावे? – डॉ. दि. प्र. पुराणिक 5
- स्नेह व स्नेह प्रविचारणा – प्रा. डॉ. उदय केशवराव नेरलकर 6
- **Basti Karmukatva** - **Vd. Anjali Damle** 11
- **Animal Meat Global food : Part VI** – **Dr. A. B. Limaye** 14
- रसवह स्रोतसाचे निदानातील महत्व – वैद्य प्राजक्ता पटेल 18
- **Acute Abdomen Presented with Ischaemic and Gangrenous Mesentery - A Case Study** - **Dr. Gaikwad Dhanraj B.** 21
- **Comprehensive Review of - Vipadika** - **Apurva Suhas Sathe, Dr. Asmita Jadhav** 22
- **Brain Death And Organ Donation - Challenges** - **Samruddhi Sadanand Ghadi** 27
- **Congratulations !! / अभिनंदन!** – 13, 17, 27
- **Announcement -**
  1) **International Conference - 2021** अन्वेषणम – ४.० – 31
  2) **C.P.G.S.&R.A. Seminar on Ayurvedic Management of Infertiblity (Vandhyatva)** 34
- नवीन पुस्तकाचे स्वागत – 31
- श्रद्धांजली ! – 30
- प्रथमोपचाराची तोंडओळख – भाग १२ – डॉ. पद्मनाभ केसकर 32
- लसीकरण सुरू झाले तरीही! – डॉ. अपूर्वा संगोराम 33
- प्रवेश – परीक्षा व निकाल! – डॉ. सौ. विनया दीक्षित 34
- **About the Submission of Article and Research Paper** – 4

"**AYURVIDYA**" Magazine is printed at 50/7/A, Dhayari - Narhe Road, Narhe Gaon, Tal. - Haveli, Pune -41 and Published at 583/2, Rasta Peth, Pune 11. By Dr. D. P. Puranik on behalf of Rashtriya Shikshan Mandal, 25, Karve Road, Pune 4.

IMP ● Views & opinions expressed in the articles are entirely of Authors. ●

About the Submission of Article and Research Paper

Rashtriya Shikshan Mandal's AYURVIDYA Magazine

- The article / paper should be original and submitted **ONLY** to "**AYURVIDYA**"
- The **national norms** like Introduction, Objectives, Conceptual Study / Review of Literature, Methodology, Observations / Results, Conclusion, References, Bibliography etc. should strictly be followed. Marathi Articles / Research Paper are accepted at all levels. These norms are applicable to Review Articles also.
- **One side Printed copy** along with PP size own photo and fees should be submitted at office by courrier / post / in person between **1 to 4 pm on week days and 10 am to 1 pm on Saturday.**
- "**AYURVIDYA**" is a peer reviewed research journal, so after submission the article is examined by two experts and then if accepted, allotted for printing. So it takes atleast one month time for execution.
- Processing fees Rs. 1000/- should be paid by cheque / D.D. Drawn in favour of "**AYURVIDYA MASIK**"
- **Review Articles may be written in "Marathi" if suitable as they carry same standard with more acceptance.**
- **Marathi Articles should also be written in the given protocol as -**

प्रस्तावना, संकलन, विमर्श / चर्चा, निरीक्षण, निष्कर्ष, संदर्भ इ.

Write Your Views / send your subscriptions / Advertisements

To

Editor - AYURVIDYA MASIK, 583 / 2, Rasta Peth, Pune - 411 011.
E-mail : ayurvidyamasik@gmail.com
Phone : (020) 26336755, 26336429 **Fax :** (020) 26336428
Dr. D. P. Puranik - 09422506207 Dr. Vinaya Dixit - 09422516845
Dr. Apoorva Sangoram 09822090305

Subscription, Article Fees and Advertisement Payments by Cash / Cheuqes / D. D. :- in favour of

Payable at Pune Date : ....
Pay to **"AYURVIDYA MASIK"**
Rupees ....
.... Rs. ....
(Outstation Payment by D. D. Only)

- **For Online payment - Canara Bank Syndicate, Rasta Peth Branch, Savings A/c. No. 53312010001396, IFSC - SYNB0005331, A/c. name - 'Ayurvidya Masik'.** Kindly email the payment challan along with name, address and purpose details to **ayurvidyamasik@gmail.com**

"AYURVIDYA" MAGAZINE Subscription Rates : (Revised Rates Applicable from 1st Jan. 2014)

For Institutes - Each Issue Rs. 40/- Annual :- Rs. 400/- For 6 Years :- Rs. 2,000/-

For Individual Persons - For Each Issue :- Rs. 25/- Annual :- Rs. 250/- For 6 Years :- Rs. 1,000/-

ADVERTISEMENT RATES

Full Page - Inside Black & White - Rs. 1,600/- (Each Issue)
Half Page - Inside Black & White - Rs. 900/- (Each Issue)
Quarter Page - Inside Black & White - Rs. 500/- (Each Issue)

Attractive Packages for yearly contracts

GOVERNING COUNCIL (RSM)

Dr. D. P. Puranik - President
Dr. B. K. Bhagwat - Vice President
Dr. R. S. Huparikar - Secretary
Dr. R. N. Gangal - Treasurer
Dr. V. V. Doiphode - Member
Dr. S. N. Parchure - Member
Dr. B. G. Dhadphale - Member
Dr. M. R. Satpute - Member
Dr. S. G. Gavane - Member
Adv. S. N. Patil - Member
Dr. S. V. Deshpande - Member

AYURVIDYA MASIK SAMITI

Dr. D. P. Puranik - President / Chief Editor
Dr. Vinaya R. Dixit - Secretary / Asst. Editor
Dr. A. M. Sangoram - Managing Editor / Member
Dr. Abhay S. Inamdar - Member
Dr. Sangeeta Salvi - Member
Dr. Mihir Hajarnavis - Member
Dr. Sadanand V. Deshpande - Member
Dr. N. V. Borse - Member
Dr. Mrs. Saroj Patil - Member

संपादकीय

ह्या करंटेपणाला काय म्हणावे?

डॉ. दिलीप पुराणिक

सर्व साधारणपणे नोव्हेंबर–डिसेंबर २०१९ मध्ये Novel Corona संवर्गातील विषाणूमुळे लागण झाल्याचे सर्वप्रथम चिनमधील वुहान शहरातून वृत्त आले त्यावेळी कोणीही कल्पना केली नव्हती की हा कोरोना विषाणू (Corona Virus) भविष्यात सर्व जगात पसरुन नरसंहार घडवून आणेल. कारण पूर्वीही विषाणूजन्य 'इबोला', 'स्वाईन फ्लू' ह्या सारख्या आजारांच्या साथी आल्या होत्या. परंतु कांही काळानंतर कालाच्या ओघात त्या लुप्त झाल्या. परंतु ह्यावेळी आलेला कोरोना विषाणू अतिशय घातकी आणि अतिशय शीघ्र असा पसरणारा ठरला. अल्पावधीतच कोरोनामुळे झालेला व्याधी आश्चर्यकारक वेगाने फैलावला आणि त्याचा संसर्ग चीन देशाच्या सीमा ओलांडून जगभर फैलावला. जगात सुमारे १८० देशात ह्या विषाणूची लागण झाली. ह्या कोरोनामुळे उद्भवलेल्या आजाराची सुरुवात २०१९ मध्ये झाल्याने त्या आजारास "Covid 19 " असे संबोधले गेले.

"Covid 19 " व्याधी हा अतिशय शीघ्रव्यापी, शरीरावर परीणाम करणारा ठरला आणि त्याच्या ह्या प्रसारामुळेच प्राणघातक ठरला. सुरवातीला किरकोळ सर्दी, पडसे, खोकला, ज्वर, अंगदुखी अशा लक्षणांनी सुरु झालेला हा संसर्गजन्य व्याधी श्वसनमार्गाला व्यापून श्वसनाबरोबरच शरीराच्या किडनी सारख्या महत्वाच्या अवयवांनाही निकामी करु लागला. ह्या विषाणूची संसर्ग क्षमता एवढी तीव्र होती की बाधीत व्यक्तीच्या सान्निध्यात आलेल्या व्यक्तींनाही विषाणूचा संसर्ग होत असल्यानेच "Covid 19 " चा प्रसार वेगाने झाला. अतिशय प्राणघातक असल्याने बाधित झालेल्या व्यक्तींचे मृत्युचे प्रमाण एवढे वाढले की ह्या व्याधीची ''साथ'' असे स्वरुप न राहता ती ''महामारी'' झाली.

"Covid 19 " च्या साथीमध्ये जगभरात सर्व देशात असंख्य लोकांना संसर्ग होवून बाधा झाली. ह्या महामारीने सर्व विकसित, विकसनशील, अविकसित देशांना ग्रासले. विशेषतः अमेरिका, इंग्लंड, स्पेन, इटली, फ्रान्स ह्या पश्चिमात्य देशात ह्या विषाणूजन्य रोगाच्या साथीने अक्षरशः थैमान घातले. लक्षावधी, करोडोंच्या संख्येने रुग्ण बाधित झाले. विषाणूजन्य व्याधी असल्याने आधुनिक देशातील आधुनिक वैद्यक प्रणालीमध्ये त्यावर प्रभावी औषधे नसल्याने मृत्युंचे तांडव सुरु झाले.

ह्या प्राणघातक विषाणूजन्य रोगावर प्रभावी औषध नसल्याने तसेच प्रतिबंधक लस (Vaccine) उपलब्ध नसल्याने सुरवातीस अनेक औषधे वापरात होती. ह्या मध्ये Remdisivir, Tosilizumab, Fabiflu, वगैरेसारखी औषधे कमी अधिक प्रमाणात परीणामकारक ठरली. तसेच Plasma therapy कांही प्रमाणात यशस्वी ठरली. तरी देखील "Covid 19" साथीचे प्रमाणात आटोक्यात येत नव्हते आणि ह्या व्याधीने होणारे मृत्युही वाढतच होते. त्यामुळेच जगभरात प्रचंड भय निर्माण झाले. शास्त्रज्ञ आणि वैद्यकीय तज्ज्ञही चिंताग्रस्त झाले आणि जगभरात अनेक औषधी प्रयोगशाळा, संशोधक, शास्त्रज्ञ "Covid 19" वर प्रतिबंधक लस विकसित करण्यासाठी झटू लागले. लस उपलब्ध होत नसल्याने अर्वाचिन औषधांबरोबरच आयुर्वेद, होमिओपॅथी, चायनिज मेडिसिन ह्या वैद्यकीय प्रणालींनीही आपले योगदान साथ आटोक्यात आणण्यासाठी दिले.

भारताच्या बाबतीत कांही जाणकार तज्ज्ञांनी नोव्हेंबर–डिसेंबर २०२० नंतर "Covid 19" ची दुसरी लाट येण्याची शक्यता व्यक्त केली होती. त्यामुळे भयापोटी का होईना परंतु केंद्र तसेच राज्य शासनाने साथ आटोक्यात येण्यासाठी घातलेले निर्बंध (मास्क, शारीरीक अंतर, हात व तोंडाची स्वच्छता) बऱ्याच अंशी लोकांनी शिस्तीने पाळले. साथ सुरु झाली त्यावेळी कांही वैद्यकीय तज्ज्ञांनी अंदाज केला होता की "Covid 19" ची साथही कांही काळाने हळू हळू लुप्त होईल. कारण कांहीही असले तरी नोव्हेंबर–डिसेंबर २०२० पासून महामारीची साथ आटोक्यात येत असून रुग्ण संख्या खूप कमी झाल्याने अनेक रुग्णालयातील 'Covid 19' केंद्रे बंद करण्यात आली आहेत.

रुग्ण संख्या एकूणच आटोक्यात आल्याने शासकीय निर्बंधही कमी झाले आणि हळूहळू जीवन पूर्वपदावर (New Normal) येवू लागले. त्यामुळे विषाणूचे भय आणि धास्ती ह्यांचा जनमानसावरील पगडाही कमी होवू लागला. ह्याबरोबर "Covid 19 " वर प्रतिबंधात्मक लस विकसित करण्यात कांही शास्त्रज्ञांना अलीकडे यश आले. ह्यामध्ये रशियात विकसित झालेल्या ''स्पुटनिक'' ह्या व्हॅक्सिनचा प्रथम क्रमांक लागतो. तसेच भारतात पुण्यातील Serum Institute of India ह्या संस्थेने ऑक्सफर्ड युनिव्हर्सिटीच्या सहयोगाने "Covishield Vaccine" व हैद्राबाद येथील Bharat Biotech संस्थेने "Covaxin" विकसित केले. सर्व प्रकारच्या चाचण्या आणि निकष व कसोट्या लावून आणि आवश्यक संस्थांची व त्याचा वापर करण्यासाठी लागणाऱ्या संस्थांची परवानगी घेवूनच ह्या भारतीय लसी, Covid पासून संरक्षण करण्यास उपलब्ध करण्यात आल्या आहेत.

ह्या लसी उपलब्ध होण्यापूर्वी केंद्र व राज्य सरकारांनी त्याचे

वाटप करण्यासाठीचा क्रम – आरोग्य सेवक, डॉक्टर्स, परीचारक, ज्येष्ठ व्यक्ती व त्यांनंतर उर्वरीत – असा जाहीर केला. तसेच प्रथम सत्रात केंद्र सरकारनेही ह्या लसीचे मोफत वाटप केले जाईल असेही जाहीर केले. लस दिल्यानंतर क्वचित दिसणारी विपरीत लक्षणे व दुःष्परीणाम ह्यांची माहिती विविध माध्यमांद्वारे जनतेला दिली. क्वचित दिसणारी ही लक्षणे आढळल्यास काय करावे ह्याचीही माहिती करुन देण्यात आली, जेणेकरून लोकांच्या मनात लस घेण्याबाबत कोणतीही भिती अथवा किंतू राहू नये.

दि. १६ जानेवारी २०२१ पासून प्रत्यक्ष लसीचे वितरण प्रशिक्षित केंद्रांमधून सुरु करण्यात आले. प्राधान्यक्रमाने आरोग्य सेवक, डॉक्टर्स ह्यांना लस देण्यात येणार होती. परंतु आत्तापर्यंत चातकासारखी वाट पहाणाऱ्या व लस घेण्यासाठी अधिर झालेल्या आरोग्य सेवकांनी ह्या पर्वात अपेक्षित प्रतिसाद दिला नाही. पहील्या दिवशी महाराष्ट्रात जेमतेम ५२ ते ५६% व्यक्तींनी ही लस घेतली. हा कमी प्रतिसाद मिळण्याच्या कारणांमध्ये प्रामुख्याने लसी बद्दलची भिती, कांही ऐकीव आक्षेपार्ह माहिती तसेच लस वाटपातील तांत्रिक अडचण ही सांगितली जातात.

वास्तविक कोणतीही प्रतिबंधात्मक लस घेतली तरी त्याची कांही सौम्य प्रतिक्रियात्मक लक्षणे – उदा. ज्वर, डोके व अंग दुखणे अशी दिसणे स्वाभाविक असते. पूर्वीही कॉलरा, टॉयफॉईड ह्या रोगांवर लस घेतल्यास अशी सौम्य लक्षणे अनुभवास येत असत आणि त्यामुळेच Covid 19 ची साथ अजून गेलेली नसतांनाही शास्त्रज्ञांनी अतिशय परीश्रमाने व जिद्दीने जनतेला सुरक्षा म्हणून उपलब्ध केलेली आणि केंद्र शासनाने विनाशुल्क उपलब्ध केलेली लस न घेणे हे कृतघ्नपणाचे, कोतेपणाचे आणि म्हणूनच करंटेपणाचे द्योतक मानले पाहिजे. श्री धन्वंतरी अशा प्राणीचरांना सद्‌बुद्धी देवो हिच ह्या निमित्ताने प्रार्थना !

स्नेह व स्नेह प्रविचारणा

प्रा. डॉ. उदय केशवराव नेरलकर,
Prof. and HOD, Dept. of Panchakarma
(SMSS Ayurved Mahavidyalaya- Aurangabad)

सध्या आपण मागील वर्षभरापासून Covid-19 आजाराचा अनुभव घेत आहोत. आता आपण कोरोना व्हायरस–२ हा नविन स्ट्रेनच्या काळात पोहचलो आहोत. अशा एकंदरीत परिस्थितीत आजार निर्मुलनासाठी विविध गोष्टींचा अभ्यास आपण करीत असतो. तसेच आपण Harison's Principles of Internal Medicine Davidsons Principles and Practice of Medicine, Golwlla Medicine इत्यादी अर्वाचीन पुस्तकांच्या आधारे, Principles म्हणजे वैद्यकीय, कायचिकित्सा, शल्य आदी अंगासाठीची चिकित्सातत्वे (Principles) व त्या सिद्धांतांचे वर्णन सखोलपणे आपण चरक, वाग्भट, सुश्रूतसंहिता इत्यादी बृहत्रयी व लघुत्रयी या ग्रंथातून वाचत असतो. या सर्वांचा अभ्यास आपल्याला आयुर्वेद सिद्धांताचे सखोल अवलोकन व आकलन व्हावे या दृष्टीने आजच्या काळात महत्त्वाचे आहे. यातील वेगवेगळे सिद्धांत व चिकित्सा मार्गदर्शक तत्वे अभ्यासणे, हे आयुर्वेद शास्त्राच्या प्रगती व विकासाच्या दृष्टीने अत्यंत महत्वाचे आहे. त्यास्तव आज मी आपणास स्नेह व स्नेह प्रविचारणा या विषयीची माहिती देत आहे. स्नेह व त्यांच्या कल्पना यांचा स्वास्थ्यासाठी व आजारात चिकित्सा म्हणून कसा उपयोग करावा, याविषयीचे उद्‌बोधक वर्णन शास्त्रात स्नेहाध्याय आदी अध्यायात आले आहे व त्याचा चिकित्सा दृष्टीने (clinical) अभ्यास वा माहिती आपणास होणे व सद्यपरिस्थितीत त्याचा वापर कसा करावा याची जाणीव होणे गरजेचे आहे.

स्नेहन म्हणजे काय ?

स्नेहनं स्नेह विष्यंद् मार्दव क्लेदकारकम्। चरकसूत्र २२।।

स्नेहऽतिल हन्ति मृदुकरोति देह मलानां विनहन्ति सऽम्।।
(चरकसिद्धी १/७)

शरीरामध्ये स्नेहामुळे स्निग्ध गुण वाढतो, स्त्रोतसांचे विष्यंदन होणे मार्दवता येणे व क्लेद वाढणे ह्या गोष्टी घडतात. पण स्नेहनाचे खरे चिकित्सा महत्व हे शरीरात प्रधान असणारा वातदोष याचे नियमन करणे, शरीराला मार्दवता प्राप्त करणे व शरीरातील मलांना सोडवणे हे आहे.

स्नेह चिकित्सीय उल्लेख – चरकाचार्यांनी चरकसंहिता लिहिताना चिकित्सा दृष्टिकोनातून अध्यायांची मांडणी केली आहे. त्यास्तव त्यांनी स्वास्थ्यरक्षणार्थ–स्वस्थचतुष्काचे वर्णन केले आहे. तर स्वस्थ व आतूर व्यक्तीस कोणत्या गोष्टी हितकर आहेत हे त्यांनी निर्देशचतुष्कात सांगितल्या आहेत. त्यासोबत त्यांनी निर्देशचतुष्कातील शेवटच्या अध्यायात वातकलाकलीय अध्याय सांगितला आहे. यात कला म्हणजे गुण व अकला म्हणजे दोष. म्हणजेच या अध्यायात त्यांनी मनुष्य शरीरात आजार होण्यास दोष हेच जबाबदार असतात असे सांगितले आहे.

''दोषाम् एवहि सर्वेषां रोगाणमिक कारणम् ।।
(अष्टांगहृदयसूत्र १२/३२)

तिन्ही दोषांपैकी वातदोष हा क्रियाशील व गतिमान असा आहे. म्हणून एकार्थाने वात हाच सर्व आजाराला कारणीभूत ठरणारा आहे. तेव्हा वातदोषाचा गुण (कला) व दोष (अकला) यांचे वर्णन वातकलाकलीय अध्यायात केले आहे. त्यानंतरच्या अध्यायात त्यांनी व्याधी/आजारांसाठी भेषज... औषध व औषधी योजना म्हणजेच भेषज कल्पनांचे वर्णन कल्पना चतुष्कातील या चौथ्या अध्यायात केले आहे. यामध्ये स्नेहन–स्वेदन, वमन – विरेचन इत्यादी कल्पना करताना तसेच आभ्यंतरतः जेव्हा आपण औषधी घेतो त्यामध्ये वातदोषांमुळे प्राधान्यतेमुळे आजार होतात म्हणून वातदोषासाठी प्रधान भेषज म्हणून स्नेहाध्यायाचे वर्णन त्यांनी प्रथम केले आहे.

स्नेहआश्रय – मुख्यतः ज्या स्नेहाचा आपणास शरीरात बाह्य वा आभ्यंतर असा उपयोग करावयाचा आहे. तो निसर्गात कुठून मिळणारा आहे, म्हणजेच स्नेहआशय वा किंयोनयः। कोणते ओरीजीन आहे, हे आपणास पहावे लागेल, तर स्नेह मिळण्याचे दोन sources वा origin शास्त्रात सांगितले आहेत.

१) स्थावर २) जंगम

१) स्थावर – (Sources of Sneha (Fats) of Vegetable origin) या आशयांच्या द्रव्यात अंगभूत असा स्निग्धगुण (ओशटपणा) हा जेव्हा शरीरात प्रवेश करतो तेव्हा त्याचे शरीरात शोषण होते त्यामुळे शरीरात स्नेहाचे, द्रव सूक्ष्म स्निग्धादी गुण या द्रव्यांद्वारे शरीरास प्राप्त होतात. तिळ, प्रियाल (चारोळी), अभिषकु (पिस्ता), बेहडा, चित्रा, हिरडा, एरंड इत्यादी प्रकारच्या द्रव्यांचा समावेश होतो.

२) जंगम – (Sources of Sneha (Fats) of Animal origin) यामध्ये प्राण्यांच्या शरीरात असणाऱ्या स्निग्ध (स्नेहाचा) वापर करून मनुष्य शरीरात स्निग्धता प्राप्त केल्या जाते. त्यासोबतच प्राण्यांचे दूध व त्यापासूनचे दही, तूप (घृत) आदींचा वापर हा पण चिकित्सेत केल्या जातो. मछली (मासा), मृग, पक्षी, इत्यादी जांगम प्राण्यांचे मांस, वसा, मज्जा या स्नेहाचा वापर करून घेतल्या जातो.

अशाप्रकारे स्थावर व जंगम द्रव्यातील स्नेहाचा उपयोग आपण औषधी, आहार व बाह्यतः शरीर संवर्धनात सोबतच व्याधींच्या निराकरणार्थ पूर्वापारपासून करीत आलो आहोत. स्नेहाचा युक्तीकृत उपयोग व्याधींच्या शमन, शोधनार्थ सोबत बाह्य उपायात फायदेशीर होतो. तसेच शरीरसौष्ठवता व्याधीक्षमत्व वाढवण्यात पण स्नेहाचे श्रेष्ठ स्थान आहे.

चतुर्विध स्नेह – पृथ्वीतलावरील सर्वश्रेष्ठ प्रचूर स्नेह असलेल्या द्रव्यातील घटकास चार स्नेहाचा उल्लेख शास्त्रकारांनी केला आहे. त्यामध्ये १) घृत २) तैल ३) वसा ४) मज्जा. या चारांचे आपआपले वेगळे गुण आहेत.

घृत – हे पित्त व वातदोषांचे शांती करणारे आहे. सर्व स्नेहामध्ये स्नेह उत्तम म्हणून उल्लेख आहे. तसेच ते संस्कार अनुवर्तन (Catalysit) करणारे आहे. धातूंमध्ये रसादीसोबत शुक्र, ओज ह्या धातूंचे विशेषतः परिपोषण करणारे आहे. त्यासोबत दाह शांत करणे, शरीरात मृदुता आणणे स्वर, वर्ण इत्यादींचे प्रसादन करणारे असे हे द्रव्य आहे.

तैल– सर्वेषां तैलजातानां तिलतैल विशेष्यते।
बलार्थे स्नेहनेचा त्र्यमैरण्डं तु विरेचने।। चरकसूत्रस्थान १३/१२

तैलाच्या प्रजातीमध्ये तिळतैलास आयुर्वेदाने विशेष असे मानले आहे. हे तैल शरीराचे बल वाढविणारे, वातविकार शांत करणारे, त्वचाहितकर, उष्णगुणाने मांसादीधातूंना स्थिर करणारे असे आहे. योनीमार्गाचे विशोधन करणारे व कफदोषास न वाढवणारे आहे. तिळतैलाचा उपयोग विशेषतः मेदकफवृद्धी, वातव्याधी, ग्रंथी, नाडीव्रण, कृमीकोष्ठ, बलवृद्धीसाठी व क्रुरकोष्ठी रुग्णात होतो. आपण जेव्हा चिकित्सेत स्निग्ध विरेचन देतो त्यामध्ये एरंडतैल हे श्रेष्ठ विरेचन द्रव्य म्हणून सांगितले आहे. विरेचन हे कर्म एरंडाच्या कटु, उष्ण, वात, कफनाशक व गुरू अशा गुणांनी होते. तसेच आपण बरेचशा आजारात विरेचन ही चिकित्सा करीत असतो.

वसा– वसा हे स्निग्ध प्राणीज द्रव्य आहे. ह्या द्रव्याचा विशेषतः विद्ध होणे, काण्डभग्न म्हणजेच हात, पाय इत्यादीचे (Long bone) चे फ्रॅक्चर होणे, संधीभग्न होणे यात वापर होत असतो. अधिक व्यायाम करणाऱ्या लोकात शरीरात स्नेह गुण वाढवण्यास वा स्निग्ध करण्यास याचा वापर होतो. तसेच पुरुषार्थाची (पौरुषत्व) वृद्धीस्तव पण वसा ही वापरली जाते.

मज्जा – मज्जाचा उपयोग, ती सेवन केल्यावर शरीरात बल, विर्य रसधातू याची वाढ करण्यात कफकर तसेच मेदा, मज्जाधातूंच्या वर्धनार्थ होतो. विशेषतः अस्थीधातूंना बल प्रदान करण्यात होतो. मज्जा ही आपण प्रामुख्याने मजाबस्तीत (बस्ती पंचकर्म) करताना वापरत असतो.

स्नेहगुण – द्रवं सूक्ष्मं सरं स्निग्धं पिच्छिल गुरू शीतलम्।
मंदं मृदुच प्रायो यद् द्रव्यं तत्स्नेहनं मतम्।। चरकसूत्र स्थान २२/१५

सर्वात महत्वाचे म्हणजे आपण चिकित्सा करीत असताना शरीरात जो दोष वाढला म्हणजेच ज्या दोषांचे गुण वाढले त्याला शमविण्यासाठी तत् विरोधी द्रव्यांची/गुणांची योजना करीत असतो. म्हणून चिकित्सेत द्रव, सूक्ष्म, सर, स्निग्ध यापैकी ज्या गुणांची शरीरात चिकित्सा करावयाची आहे. त्यानुसार द्रव्य निवडून ते द्रव्य–आहारीय असेल, औषधी असेल किंवा कर्म वा विहारात्मक असेल त्यानुसार वैद्यास योजना ही करावी लागते, म्हणून स्नेह गुणांचे व तत् द्रव्यांचे चिकित्सेत त्या त्या कार्यानुसार अत्याधिक महत्व आहे.

स्नेहपान काल – आपण स्नेहपान हे जेव्हा रुग्णास वा पुरुषास करत असतो, तेव्हा त्या पानाचा उपयोग त्यांना अपेक्षित असा व्हावा यासाठी स्नेहाचे दिनमान वा ऋतुनुसार प्रयोजनाचा शास्त्रात उल्लेख आहे. जसे

स्नेह	ऋतु/काल	कार्य
घृत	शरद	पित्तविरोधी(बहुपित्तज अवस्थेत)
तैल	प्रावृट	वातहर, श्लेष्महर
वसा,मज्जा	वैशाख(माधवे)	बलत्व, धातुवृद्धीकर, कफकर

स्नेहपान काल	दोष	स्नेहपान
वाताधिक्य, उष्णकालात	वात वा पित्तासाठी,	रात्री पान
कफाधिक व शीतकाल		दिवसा
कफ वा वातकफासाठी		दिवसा
वर्ज्य		
शितकालात	रात्रौ स्नेहा घृतपान वर्ज्य	
ग्रीष्मऋतुत	दिवसा स्नेहपान वर्ज्य	

स्नेहपान अनुपान

जलमुष्णंघृत पेयं युषस्तैलेऽनुशस्यते।

वसामज्ज्ञोस्तु मण्डःस्यात् सर्वेषूष्णमथाम्बुवा।। (च.सू. १३/२२)

स्नेह	अनुपान
घृत	उष्णजल
तैल	युष
वसा, मज्ञा	मण्ड

सर्व स्नेहासाठी उष्णजल सर्वार्थिने अनुपान म्हणून श्रेष्ठ आहे. या अनुपानामुळे स्नेहाचे योग्य पाचन होते. तसेच औषधीचा परिणाम हा चांगला होतो. औषधांचे क्रियाशीलत्व वाढते. व वैकारीक पाक होत नाही.

कोष्ठविचार – स्नेहपान देत असताना वैद्यास कोष्ठाचे ज्ञान असणे आवश्यक आहे. जसे–

मृदुकोष्ठ	अच्छ स्नेहपानाने	३ दिवसात कोष्ठस्निग्धता
क्रुरकोष्ठ	अच्छ स्नेहपानाने	७ दिवसात कोष्ठ स्निग्ध होतो.

मृदुकोष्ठ – गरम गुळ, उसाचा रस, ताक, दही, दुध इत्यादी द्रव्यांनी ज्या व्यक्तीस विरेचन होते, तो मृदु कोष्ठी असतो. मृदुकोष्ठी हा इतर पुरुषांच्या मानाने त्यांचे कोष्ठ स्निग्ध असते व त्यांच्या ग्रहणीत पित्ताची प्रधानता असते व कफ, वायु हे अल्प असतात म्हणून अशा व्यक्तीस विरेचन हे लवकर होते.

क्रुरकोष्ठ – कुरभेषी व्यक्तीस स्नेहपान घेतल्यावर त्यांचे आशय (महास्त्रोतस) स्निग्ध होण्यास ७ दिवसापर्यंतचा अवधी लागतो. अशा व्यक्तीच्या कोष्ठात–ग्रहणीत वायूचे प्राबल्य असते. म्हणून त्यांच्या कोष्ठास स्निग्धता येण्यास विलंब लागतो. क्रुरकोष्ठी रुग्णांमध्ये प्रामुख्याने तैलाचा उपयोग स्नेहपान म्हणून केल्या जातो. कारण तैल हे ग्रहणीतील वात कमी करून आशयास स्निग्ध करते व विरेचनास ते सहाय्यीभूत ठरते.

पंचकर्म करत असताना वैद्यास–पूर्वकर्म म्हणून स्नेहपान कोष्ठपरिक्षण करून सुरू करावे लागते. म्हणून स्नेहपानासाठी रुग्णाच्या/पुरुषाच्या कोष्ठाचे ज्ञान वैद्यास असणे गरजेचे आहे.

अविधीयुक्त स्नेहपान – अविधी स्नेहपान केल्यास, स्नेह अजीर्ण, तृष्णा, तंद्रा, हल्हास, उदर आनाह, ज्वर, ज्ञानशुन्यता, कुष्ठ, कंडू, पांडू, शोथ अर्श अरुची (Anorexia) उदररोग, वा ग्रहणीसारखे आजार निर्माण होतात, म्हणून स्नेहपान हे योग्य स्नेह वापर करून, विधीपूर्वक तसेच विशिष्ट अनुपानासह, योग्यवेळी करावे म्हणजे स्नेहव्यापद निर्माण होणार नाहीत.

स्नेहप्रकार – (कार्मुकर्तेनुसार) – चिकित्सा कार्यात वापर करण्यात येणाऱ्या कर्मानुसार स्नेहपानार्थ ३ स्नेह भेद पहावयास मिळतात. १) शोधन २) शमन ३) बृहण

शोधन स्नेह – वमन, विरेचन, नस्य इत्यादी शोधनोपक्रम करीत असताना आपणास शोधन स्नेह प्रकाराची निवड करावी लागते. शोधन स्नेह दिल्यावर तो स्नेहन करून, दोषांना वाढवून लगेच शरीराबाहेर जाणार असल्यामुळे तो कमीतकमी स्नेह घ्यावा व तीन दिवसपर्यंत आराम करावा. हा स्नेह ७ दिवसांपर्यंत पण स्नेहसात्म्य निर्माण होते म्हणून पुढे स्नेहपानास (Gap) विश्राम द्यावा व आवश्यकता वाटल्यास पुढे पुनश्च स्नेहपान चालू करावे. ह्या स्नेहपानासोबत आपण रुग्णास स्नेह मिश्र द्रवपदार्थ, उष्ण मांसरस, भात हे आहारीय पदार्थ देवून मगच विरेचन औषध द्यावे. संशोधनार्थ स्नेहपान करताना पूर्व दिनी रात्रीचा आहार पूर्ण पचल्यानंतर सकाळी स्नेह द्यावा. तसेच हा स्नेह मध्यमामात्रेत दिल्यास सम्यक शुद्धी होते असे चरकांनी म्हटले आहे. (सुखेन च स्नेहयति–) चरकसुत्र १३/३ आपण वमन विरेचनादी कर्म करताना, महातिक्तक घृत, तिक्तघृत, दाडीमाद्यघृत आदी स्नेह वर्धमान मात्रेत देतो. तर काही रुग्णात सद्योवमन करताना–पायस (खीर) यासोबत प्रचूर मात्रेत स्नेह मिसळून भरपेट दिल्या जातो व त्यानंतर वमनार्थ औषधी द्यावी.

शमनस्नेह – अपेक्षित दोषांच्या विकारांच्या शमनासाठी उपयुक्त असणाऱ्या स्नेहाची निवड करून दिल्या जाणाऱ्या स्नेहास शमन स्नेह असे म्हणतात. हा स्नेह तत् दोष विरोधी असा वापरला जातो. जसे कफदोषासाठी – त्रिकटू सिद्धघृत त्रिफळाघृत तर वात दोषासाठी – दशमूलसिद्ध तैल, महानारायणतैल, पित्तदोषासाठी–पंचतिक्त घृत, महातिक्तघृत, इ. औषधी सिद्ध स्नेह वापरले जातात. शमन स्नेह प्रामुख्याने वातविकार कुष्ठ दुष्टव्रण, मधुमेह, मुत्रदोष, त्वचाविकार यासारख्या आजारात देतात. हा स्नेह भूक लागल्यावर (क्षुधबोध), अभुक्त अवस्थेत (भोजनापूर्वी) दिल्या जातो. तो मध्यम मात्रेत द्यावा. आजार अग्नीकोष्ठ, पुरुषबल यानुसार मात्रा ठरवावी. मात्र प्रायः मध्यम मात्रेत स्नेहद्यावा असे अष्टांगहृदयकारांनी सांगितले आहे.

बृंहण स्नेह – बृंहण स्नेह हा आहारीय द्रव्यांसोबत दिल्या जातो जसे गव्हाची पोळी, मांस, भात इत्यादी सोबत द्यावा. बृंहण स्नेह हा बाल, वृद्ध, पिपासार्ह, मद्यासक्त, मृदुकोष्ठी, कृश यांना बलवर्धनार्थ दिल्या जातो. हा स्नेह अल्पमात्रेत दिला जातो.

बृंहण स्नेह शरीरधातूंची पुष्टी करतो, अग्नीप्रदीप्त करतो. कोष्ठशुद्धी करतो व ओजोवृद्धी करून दिर्घायुष्य प्राप्त करण्यास मदत करतो.

स्नेहमात्रा – स्नेहाच्या ३ मात्रा सांगितल्या आहेत. १) प्रधान २) मध्यम ३) ऱ्हस्व ज्या स्नेहाचे– दिवसरात्रीतून पचन होते त्यास प्रधानमात्रा असे म्हटले आहे. मध्यममात्रेतील स्नेह हा– दिवसभरात पाचन होईल एवढे प्रमाण असते तर ऱ्हस्व मात्रेचा स्नेह हा कमी मात्रेत असतो म्हणून त्याचे १/२ दिवसात पचन होते. ह्या तिन्ही मात्रेपैकी कोणत्या मात्रेत स्नेह प्रदान करावयाचा याची निवड करताना, ती आपण वेगवेगळ्या व्याधीनुसार उपयोजित करावी लागते. स्नेह हा शोधन, शमन यानुसार चिकित्सेत वापर केला जातो. स्नेह हा मात्रावत वापरत असताना व्याधी हा उर्ध्व, अधः वा तिर्यक रोगमार्गाच्या नुसार पोहचणारी मात्रा असावी, ती दोषानुदर्षिणी अशी असावी

स्नेह प्रविचारणा – (Twenty four preparation of sneha) जो व्यक्ती स्नेह घेण्यास टाळाटाळ करतो. जो नेहमी स्निग्ध असा आहार घेतो, तसेच जो क्लेश सहन करु शकत नाही. बालक सुकुमार, दुर्बल, मद्यपान करणारा अशा व्यक्तींना नुसता केवल स्नेह न देता तो स्नेह आहारीय (भोज्य) द्रव्यांसोबत मिसळून द्यावा लागतो. त्यास्तव शास्त्रात २४ प्रविचारणा सांगितल्या आहेत. अशा विचारणा जे मांसाहारी व्यक्ती आहेत, त्यांनी लावादि–म्हणजेच लावापक्षी वा इतर बकरी, मासळी, आदी प्राण्यांच्या रसासोबत घ्यावा. तर शाकाहारी व्यक्तींनी दुध, दही, भात, यवागु आम्ही सोबत स्नेह द्यावा, यानुसार विचारणा व काही अभ्यंगादी उपक्रम प्रविचारणा यात सांगितले आहेत.

शास्त्रात उल्लेखित या २४ प्रविचारणा–ह्या संपूर्ण वा वेगवेगळ्या रसांनीयुक्त (षडरस) अशा एकूण ६३ विचारणा व केवळ अच्छ स्नेह अशी एक मिळून ६४ प्रविचारणा प्रयोग वैद्याला माहित असणे गरजेचे आहे. व हा प्रयोग शरीर सात्म्यासात्म्य, ऋतुसात्म्य रोग व पुरुषाच्या प्रकृतीचा विचार करून करावा असे शास्त्रकारांनी सांगितले आहे.

वाग्भटाचे टिकाकार अरुण दत्तांनी केवळ स्नेहपान करणे यास अच्छपान मानले आहे व इतर स्नेहाचे जे उपक्रम–जसे तर्पण, बस्ती, उत्तरबस्ती, गंडूष इत्यादी उपक्रमांस विचारणा असे म्हटले आहे. विचारणा स्नेहामध्ये स्नेह हा दुसऱ्या कशासोबत तरी मिसळून वापरावा लागतो. अशा प्रकारच्या आहारादी द्रव्यांसोबतच्या विचारणा, त्यासोबतच गंडूषादि उपक्रमांचे वर्णन प्रविचारणा यात केले आहे तरी आपण ह्या प्रविचारणा आता पाहू –

२४ स्नेह प्रविचारणा/(षडरस(६रस) योगाने ६४ प्रविचारणा

१) ओदन – अन्नं पञ्चगुणे साध्यम् । एक भाग जुने तांदुळ व पाचपट पाणी असे मिश्रण, ते शिजवणे वा शारंगधर मताने–

जले चतुर्दश गुणे तण्डूलानां चतुष्पलम्।।

४ पल(१६तोळे) नविन तांदुळ + १४ गुण(पट) पाणी ह्यापासून (भात) ओदन – स्नेह मिश्रीत देण्यात येतो.

२) विलेपी विलेपी तु चतुर्गुणे।।...... एक भाग तांदुळ + ४ पट पाण्यात शिजवणे तो भात विरल असा स्नेहपानार्थ वापरणे.

विलेपी विरल द्रवः।।

३) रस – या ठिकाणी रस म्हणजे पारद किंवा मांसरस प्रविचारणा यात आपण मांसरसासोबत स्नेह देतो. (पिशीजेन रसः)

४) मांस – प्राण्यांचे, पक्षांचे मांस या सोबत स्नेह द्यावा.

५) दुध – दुधात स्नेह मिसळून देणे. हे बलवर्धनार्थ, बृंहण असे आहे.

६) दही – काही व्यावहारीक चिकित्सेत दही + तैल असे स्नेह मिसळून देतात.

७) यवागू – यवागूर्बहूसिक्थसमन्विता ज्ञेया।। चरक स.१३/२४

यवागू षडगुणेऽम्भसि। किंवा, यवाग् बहुसिक्थास्यातऽ

यवागु म्हणजे खिचडी ही, (एक भाग तांदुळ, डाळ व ६ पट पाणी यात मिसळून यवागु शिजवून बनवली जाते. शास्त्रात यवागूंचे वर्णन आहे. यवागू ही स्नेहा सोबत दिल्यास कोष्ठगतवायूचे शमन होते व इतर वातादी दोषांच्या आजारात उपयोगी आहे.

सूप – उडीद, मूग, तूर आदी शिम्बीधान्य, द्विद्रल धान्य दळून त्यात १४ गुण/वा/१८ गुण पाणी टाकून शिजविणे व चर्तुथांश शिल्लक ठेवणे. हे सूप –कृत, अकृत असे बनवता येते, हे पाचक, लघु, दिपक, बल्य, रसधातू, मांस अस्थीधातू पोषक असे आहे. सद्यसंतर्पण, प्रीणनार्थ व विविध आजारात वापरतात.

यूष – यूषो धान्यैः । किंवा धानेपोषणे साधुः तद्धान्यम्। धान्य वा डाळ – यांची पोटली वा हे द्रव्य घेवून १८ गुण पाणी शिजवणे व १/२ भाग शिल्लक ठेवणे, हे यूष स्नेह मिसळून देणे.

शाक – भाज्यांसोबत स्नेह देणे.

खड – सशाक पल्लवेन कृतो युषः। खडः। जसे आपण यूष देतो, भाज्या देतो तसेच शाक (पालेभाज्यांची) कृती बनवून वा यूष बनवून त्यात स्नेह मिसळून देणे.

काम्बालिक – काम्बलिको दधिलवण स्नेहतिला दिकृत ईषद्म्लः।

काम्बलिक हे दही, मीठ, स्नेह + तिळ... असे मिश्रण दिले जाते. यामध्येच उदाहरण म्हणून, ताकास, कपित्थ (कवठ) चांगेरी, मरीच चित्रक पक्व करून देणे. ह्या मिश्रणात स्नेह मिसळून द्यावा.

तक्रेकपित्थचांगेरीमरिचाजाजिचित्रकैः।

सुपक्वःखड यूषोऽयमयं काम्बलिको मतः।। किंवा

दध्यम्लो लवण स्नेह तिलभाषान्वितः श्रृतः।।

उडीदाचे कढण म्हणजेच दही, आम्लरस द्रव्य, मीठ, स्नेह,

तीळ व उडीद (माष) यांचा काढण करून देणे हे पण विचारणा म्हणून उपयोगात आणले जाते.

सत्तू – सातूचे पीठ हे बल्य आहे. यात गहू–हरभरा आदी टाकून दळलेल्या पीठात गुळ मिसळणे व घृत मिसळून सेवनास देणे.

तिलकल्क – आपण स्नेह म्हणून तीळाचा कल्क, लाडू, चटणी असे खाण्यास देतो ही विचारणा पण एक स्नेह देण्यात येणारी विचारणा आहे.

लेह – लेहः शर्करादीनां पाकात् कृतः लिहयत इति लेहः।

लेह म्हणजे चाटून खाण्याजोगे, अवलेह असे आहे. ह्यात औषधी द्रव्यांस साखर, गुळ आदींच्या सोबत शिजवून प्रक्रिया करून प्रवाही असे बनवल्या जाते व ते औषध चाटून खाण्याजोगे वापरल्या जाते. च्यवनप्राश, बिल्वादी लेह हे जसे आहेत ते तूपासोबत खाणे.

भक्ष्य – औषधी + स्नेह मिसळून खाणे, वरील सर्व ओदनादयः प्रविचारणा होत.

अभ्यंजन – सर्व अंगास स्नेह लावून अभ्यंग करणे यासाठी वातनाशक द्रव्यांनी सिद्ध केलेले तैल वापरले जाते. अभ्यंगासाठी तैल हे मध्यम वा खर पाकाचे वापरावे, त्यामुळे स्नेह चांगला शोषित होतो व आवश्यक कार्य दिसून येते.

बस्ति – विविध औषधी द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या तैलाचा वापर बस्ति देण्यासाठी होतो. वासाचे दोन प्रकार सांगितले आहे. १) निरुह २) अनुवस अनुवासन बस्ति ही प्रामुख्याने अनुवासनोपग गणातील द्रव्यांनी सिद्ध केलेल्या द्रव्यांनी सिद्ध तैलाची दिल्या जाते. तसेच निरुह बस्तिमध्ये पण आवश्यकतेनुसार योग्य स्नेह मिसळला जातो.

उत्तरबस्ति – उत्तरबस्ति प्रामुख्याने मूत्राशयगत वा अपत्यपथ गर्भाशय मार्गातून स्त्रियांस दिली जाते. तर पुरुषास मूत्रमार्गातून स्नेह हा दिला जातो. व्याधी व आवश्यकतेनुसार काढ्याचा स्नेहमिश्रीत वा सिद्ध तैलाचा वापर उत्तरबस्तिसाठी केला जातो.

गंडुष – हा उपक्रम विविध गलगत रोगांमध्ये वा साध्या गलसरंभा सारख्या आजारात केला जातो. गंडूषासाठी मुख्यतः तैलाचा वापर केला जातो यास स्नैहीक गंडूष असे म्हणतात. तसेच स्नेहमिश्रीत औषधी सिद्ध काढ्यांचे गंडूष देखील काही आजारात केले जातात.

कर्णतैल – कर्ण रोगहर म्हणून विविध औषधी सिद्ध तैलाचा वापर कर्ण पूरण म्हणून केल्या जातो.

नस्य – नस्याचे स्नेहन या प्रकारचे नस्य विविध मन्यास्तंभ, शिरोरोग अर्दित, पीनस, नासारोग, कर्णरोग, आदी उर्ध्वजत्रुगत आजारात केले जाते. नस्याच्या शोधन, बृंहण इ. प्रकारात पण स्नेहाचा वापर केला जातो. स्नेहन नस्याचे उत्तम, मध्यम, अवर मात्रेत स्नेह वापरला जातो.

अक्षितर्पण – यास नेत्रतर्पण असे म्हणतात. विशेषतः गोघृताचा वापर नेत्रतर्पणासाठी केल्या जातो. जेष्ठमधसिद्धघृत, इत्यादी (औषधी सिद्ध घृताचा) वापर नेत्रतर्पणासाठी केला जातो. तसेच स्नेहाचा वापर नेत्राभिष्यंद, तिमीर आदी नेत्ररोगात केल्या जातो.

स्नेह व त्यांच्या कल्पना ह्या मनुष्यात विविध आजारात तसेच स्वास्थ्यासाठी उपकारक आहेत. ह्या प्रविचारणा ह्या शास्त्राची उन्नती व विकास करणाऱ्या अशा स्वरुपाच्या आहेत म्हणून सद्यकालीन परिस्थितीत स्नेह व स्नेह प्रविचारणा यांचे अनन्य साधारण महत्व आहे असे मला वाटते.

वृत्तांत

कै. कृ. ना. भिडे आयुर्वेद संस्थेत धन्वंतरी दिवस संपन्न.

रा. शि. मंडळ संचलित कै. कृ. ना. भिडे आयुर्वेद संस्थेत दि. १३ नोव्हेंबर २०२० रोजी धन्वंतरी दिवस संपन्न झाला. रा. शि. मंडळाचे उपाध्यक्ष डॉ. भा. कृ. भागवत ह्यांनी डॉ. मधुकर सातपुते, डॉ. दिलीप पुराणिक व अन्य मान्यवरांच्या उपस्थितीत श्री धन्वंतरीचे पूजन केले. वैद्य सौ. प्रज्ञा अक्कलकोटकर ह्यांनी सुरेल स्वरात धन्वंतरी स्तवनाचे मंगल चरण आळविले. ह्या प्रसंगी कै. कृ. ना. भिडे आयुर्वेद संस्थेत मानद चिकित्सक, समिती सदस्य, राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाच्या नियामक मंडळाचे सदस्य, मोठ्या संख्येने ''कोव्हिड १९'' विषयक शासनाच्या नियमांचे तंतोतंत पालन करत उत्साहाने उपस्थित होते.

डॉ. सातपुते व डॉ. भा. कृ. भागवत ह्यांनी सर्व उपस्थितांना धन्वंतरी दिवसाच्या तसेच दिपावली व नववर्षाच्या हार्दीक शुभेच्छा दिल्या.

चित्रात डवीकडून– श्री धन्वंतरी, वैद्य सौ. अक्कलकोटकर, डॉ. सातपुते, ॲड. पाटील, डॉ. धडफळे, डॉ. पुराणिक व इतर

Basti Karmukatva

Vd. Anjali Damle, Asst. Professor, Panchakarma dept, TAMV, Pune.

Introduction - Basti is one of the prime procedures of Panchakarma in Ayurveda. It is considered as one of the most important treatment modality for all types of 'vata' diseases. To make proper utilization of basti in any kind of disease it is very important to understand its function or karmukatva.

''**बस्तिरिति मूत्राशय पुटकं।बस्तिना अजादिमूत्रधारेण यतो दीयतेऽतो बस्तिः।** (Chakrapani cha.si.3/10 tika)

The procedure in which 'basti' of ajadi animals is used for administration of various dravyas through anal region is known as Basti.

Types of Basti - All the acharyas have described various types of basti in their texts according to 'karya' and 'dravya'. Charakacharya in siddhisthan has explained 3 types of basti i.e. Anuvasan, niruha and uttarbasti.

''**अनुवासननिरुहश्चोत्तरबस्तिश्च स त्रिविधः।**''

(Cha.si.10/9)

1)Anuvasan - In this basti sneha dravya is used.

2)Niruha - Kwath, lavana, sneha are used predominantly.

3) Uttarbasti - Given through mutra marga or yoni marga.

Even if uttarbasti is described as one of the types of basti by Charakacharya, its function is completely different from anuvasan or niruha basti. It works on mutramarga, basti, garbhashaya and does sthanik snehana. Unlike uttarbasti, anuvasan and niruha are administered through gudamarga and works holistically in the body by performing snehana or shodhana.

Ashtanga hrudaya, ashtangsangraha and vangasen have mentioned types of basti as of Charakacharya. According to Sushrutacharya and Sharangdhar there are 2 types of basti- Niruha and Anuvasan.

''**तत्र व्दिविधो बस्ति – निरुहिकः स्नैहिकश्च।**''

(Su.chi.35/18)

1)Niruha - It is also known as 'asthapan' or 'shodhana' basti.

2) Anuvasan - It is also known as 'snehahik' basti.

Yapana Basti -

''**आयुषो यापनं दीर्घकालानुवर्तनं कुर्वन्ति इति यापना बस्तयः।**''(Chakrapani Cha.si.12/15 tika)

The basti which maintains life or increases longevity is known as yapana basti. It is not mentioned as a different type of basti in various granthas. Charakacharya has described yapana basti as 'Ubhayarthakara'.

''**उभयार्थकर दृष्टाः स्नेहबस्तिनिरुहयोः।** ''(Cha.si.12/22)

According to Charakacharya, yapana basti both acts as anuvasan and niruha basti when used according to dravya or matra. Whereas, Sushrutacharya has mentioned yapana basti as one of the type of niruha basti.

Importance of Basti - According to Ayurveda, 'dosha-dushya sammurchana' is the phenomenon which leads to occurrence of any disease. 'Sammurchana' means getting mixed together. For this phenomenon, vitiated doshas travel a long and reaches upto vitiated dhatus or malas (i.e.dushyas). For these doshas to travel, 'vayu' the only 'gatiman' dosha manifests the whole phenomenon.

Along with its gatiman nature, the 'sukshma' guna of vayu makes it to travel or reach upto shakha, koshta, marma-asthi-sandhi and sukshmati sukshma strotasas. That is why, ashtang sangrahkara has called vata dosha as 'doshanam neta'.

Charakacharya in vatvyadhi chikitsa has mentioned that kapha and pitta udirana is promoted by vata. That means kapha and pitta when get vitiated are being travelled to various places in body to manifest any disease with the help of vata. To control or for shamana of vata dosha, basti karma is said to be the prime therapy. It acts against all the vitiated properties of vata dosha when used accordingly. Hence Charakacharya has said ''**बस्ति वातहराणां श्रेष्ठ**'' in sutrasthan.

Aim - To study and elaborate the concept of basti karmukatva in detail.

Objective - 1) To study types of basti according to various Ayurvedic texts. 2) To study karmukatva of basti. 3) To study karmukatva of anuvasan and niruha basti individually.

Conceptual Study - (A) Basti Karmukatva -

''सर्वा हि चेष्टा वातेन च प्राणः प्राणिना स्मृतः। ते नैव रोगा जायन्ते तेन चैवोपरुध्यते।।''(Cha.su.17/118)

All the 'gatiman kriyas' or movements which takes place in a living being are carried out by vata dosha. According to above phrase cited by Charakacharya, vata is one of the main cause of disease manifestation hence its proper management should be done.

This chikitsa of vata dosha may be carried out in various forms. Basti – the prime chikitsa of vata dosha in the form of anuvasan or niruha carries out different functions and does vata's shaman.

(B) Anuvasan basti karmukatva - In anuvasan basti, sneha dravyas are used predominantly. Thus it does snehan karya which is as follows:-

''स्नेहोऽनिलं हन्ति मृदु करोति देहं मलानां विनिहन्ति सङ्गां।''(Cha.si.1/7)

Sneha given by anuvasan basti spreads into the whole body. It does vata shaman by its ushna, guru, snigdha gunas. It softens or smoothens all the strotasas. It separates vitiated doshas from dushyas and promotes their shakha-koshta gati.

In dhatukshyay janya samprapti anuvasan basti does vata shaman, strotas mrudukaran (i.e. snehan of all the strotasas) and thus strengthens all the dhatus. In margavarodh janya samprapti, it separates the doshas creating margavarodh from the corresponding dushyas. These separated doshas are then promoted to koshta which is nothing but shakha koshta gati. Thus anuvasan basti along with its snehan karma promotes shakha-koshta gati in margavarodh janya samprapti.

Charakacharya has explained anuvasan basti karmukatva as follows -

''मूले निषिक्तो हि यथा द्रुमः स्यात नीलच्छदः कोमलपल्लवाग्रः। काले महान पुष्पफलप्रदश्च तथा नरः स्यादनुवासनेन।।'' (Cha.si.1/31)

When roots of a tree is watered

↓

It gets absorbed completely

↓

Reaches upto each tender leaf and whole tree

↓

When the proper time comes

↓

The tree yields fresh flowers and fruits

Likewise,

Through anuvasana when vata's moola sthan i.e pakvashay's snehan and dharan is done

↓

Sneha is absorbed completely leading to its pachana

↓

By its own properties, spreads into the whole body and does snehan karma

↓

When samyak snehan takes place

↓

It does the function of snehan, Prakruti sthapan and vyadhi upashama

To fulfill the above karya of snehan in the whole body a sequence of basti and its karma is explained by Sushrutacharya in chikitsa sthan. Each basti ranging from 1 to 18 has its own importance and area of work.

Following is the sequence of basti explained-

1) Pratham anuvasan - Does snehan of basti and vankshan Pradesh.

2) Dwitiya anuvasan - Shirogat vata shaman.

3)Tritiya anuvasan - Enhances bala and varna.

4) Chaturtha anuvasan - Snehan of rasa dhatu.

5) Panchan anuvasan - Snehan of rakta dhatu.

6) Shashtam anuvasan - Snehan of mamsa dhatu.

7) Saptam anuvasan - Snehan of meda dhatu.

8) Ashtam anuvasan - Snehan of asthi dhatu.

9) Navam anuvasan - Snehan of majja dhatu.

10) Ashtadash anuvasan - Snehan of shukra dhatu.

While treating a disease, when anuvasan basti is given the above sequence or number of basti should be taken into consideration so as to work on that particular dhatu which leads to vyadhi upasham.

(C) Niruha basti karmukatva - After

administration of anuvasan basti, the doshas which gets separated from dushyas and which are on the way to koshta (shakha-koshta gati) are expelled out by niruha basti. In margavarodh janya samprapti vitited doshas or malas which obstructs the natural flow in strotasas and leads to avarodh can be separated and expelled out by niruha basti.

Charakacharya has explained niruha basti karmukatva as follows-

‘‘आपादतलमूर्धस्थान दोषां पक्वाशये स्थितः।
वीर्येण बस्तिरादत्ते स्वस्थोऽर्को भुरसानिव।।’’(Cha.si.7/64)

Even if the Sun is located far away from the earth, it does the function of dessication of water element by its own potency eliminates all the doshas which are separated and prone to koshta marga out of the body.

Observation - It is observed that anuvasan and niruha basti does snehan and shodhana karma Respectively. These peculiar karmas of anuvasan and niruha basti should be used for chikitsa according to the nature of disease, vyadhi bala, rugna bala, rugna prakriti, agni, kala etc. Along with these above mentioned factors, anuvasan basti is used predominantly in dhatukshyay condition where snehan is required and niruha basti along with anuvasan is used in margavarodh condition where vitiated doshas or malas can be expelled out. Hence proper avastha for administration of niruha or anuvasan basti should be taken into consideration before its administration.

Conclusion - Thus basti karma can be considered as a ‘boon’ for Ayurveda and Panchakarma as it functions in diverse forms to annihilate various types of diseases.

Bibliography - 1) Charaka Samhita, Prof. Ravi Dutt Tripathy, Chaukhamba Sanskrit Prathisthan, Delhi, Edition 2009.
2) Sushrut Samhita, Vd. Kaviraj Ambika Datta Shashtri, Chaukhamba Prakashan, Edition 2016.
3) Ayurveda Panchakarma Vidyan, Vd. Haridas Kasture, Baidyanaath Prakashan, Allahabad 2016.

Congratulations !!

Dr. D. P. Puranik

Dr. N. V. Borse

Dr. Vinod Shet

6th International and 21st National Conference of Association of Anaesthesiologists of Indian Medicine (AAIM.) was organized at B.H.U. Campus, Varanasi on 15th to 17th Jan 21. In the General Body of A.A.I.M. in its meeting held on 15th Jan. 2021, office bearers of Central Council for next five years were elected. Following office bearers from Maharashtra state were elected unopposed.

Prof. Dr. D. P. Puranik - Nominated on the post of Patron for next five years ie. till 31 st Mar. 2026.

Prof. Dr. N. V. Borse - Vice President.

Prof. Dr. Vinod Shet - Jt. Secretary.

Ayurvidya Samiti Congratulates newly elected office bearers and extends good wishes for their tenure.

अभिनंदन!

प्राचार्य डॉ. स. वि. देशपांडे ह्यांना बेस्ट टिचर ॲवॉर्ड

डॉ. स. वि. देशपांडे

खडीवाले संशोधन संस्थेतर्फे दिला जाणारा कै. डॉ. बी. जी. घाणेकर उत्कृष्ठ अध्यापक पुरस्कार (Best Teacher Award) ह्या वर्षी टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयातील कायचिकित्सा विषयाचे प्राध्यापक डॉ. सदानंद विठ्ठल देशपांडे ह्यांना प्राप्त झाला आहे.

ह्यापूर्वी महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठाचा उत्कृष्ठ शिक्षक पुरस्कार डॉ. देशपांडे ह्यांना प्राप्त झाला होता.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय, सी. पी. जी. एस. अँड आर. ए. व आयुर्विद्या मासिक समितीतर्फे डॉ. देशपांडे ह्यांचे हार्दीक अभिनंदन व शुभेच्छा!

(आहारजिज्ञासा : आहार विषयाचा जागतिक व आयुर्वेदाच्या माध्यमातून वेध घेणारे सदर)

Animal Meat Global food : Part VI

Dr. A. B. Limaye, B. A. M. And S., F. F. A. M. (Anaesthesia), L. C. P. & S.

Domesticaed animal's slaughtered meat, or hunted animal's game meat, was used as a Food in Ayurvedic era.

सद्योहतं वयस्थं च शुद्धं सुरभि शस्यते। अष्टांग संग्रह

Healthy young animal's not foul smelling meat is ideal for human consumption as a food is the advise of "Ayurveda'' About the unfit meat for human consumption there is detail description.

तत्र शुष्कपूतिव्याधि विषसर्पहतदिग्द
विद्धजीर्णकुशबालानाम्
असात्म्यचारिणां मांसानि अभक्ष्याणि। सु.सू.४६
अतिमेद्यं त्यजेन्मासं हतं व्याधिविषोदकै:।
स्वयं मृतं धूमपूर्णमगोचरमृतं कृशम्।। अष्टांग संग्रह

The essence of above quotes. Meat of animals died naturally, emaciated, rich in fat, and those who have died of diseases, drowning or poisoning, are to be avoided from being consumed. Never eat rotton meat.

असात्म्यचारिणां मांसानि अभक्ष्याणि। सु.सू.४६

This sentence is a message given by Sushruta charya of Parmount importance. It needs special address in 21st century. All the animals (Horse, Cow, Got and Poultry) were wild animals living in their natural environment. In the search of food, there was physical activity. They were grazing where plenty of fodder was available. They use to enjoy eating green grass and plants that are pungent hot and bitter in test.

Wild chickens as an omnivore eat many types of food on the ground from insects and worms to seeds, barries and even small animals.

When we domesticate them though they get Shelter and ready food, their Aahar and Vihar both are tampered by human beings. Animals raised on factory farms are not natural. They are bred to grow at extreme rates. They are genetically manipulated. Many farmed wild animals how ever do not taste the same, as their truly counterparts, because their diets and exercise regimen are different.

In 2008 The Johns Hopkins Bloomberg School of health pointed out that the stress of extreme confinement, along with rampant use of antibiotics can result in animals that are more susceptible to diseases and they are more likely to spread diseases after their consumption as food.

Sushrutacharya claims following diseases and some time death can take place by consuming unfit animal meat.

अरोचकं प्रतिश्याय गुरू शुष्कं प्रकीर्तितम्।
विषव्याधिहतं मृत्युं बालं छर्दि च कोपयेत्।।
कासश्वासकरं वृद्धं त्रिदोषं व्याधिदूषितम्।
क्लिन्नमुत्क्लेशजननं कृशं वातप्रकोपणम्।।सु.सू.४६

You may Vomit or experience common cold, cough and breathlessness and in severe cases death.

In 21st century we are getting these symptoms with Covid-19 infection.

The Vast majority of new infection diseases that have appeared in humans over the past century have been caused by tampering with farmed animals and their habitats for meat production.

Mostly these diseases come from live-animal markets where stressed, injured and sick animals are caged in public areas. These are the breeding grounds for diseases like Sapnish Flu, Avian flu, Swine flu, Ebola and Covid-19. Other diseases transmitted by animal meat (Mutton, Beef, Pork and Chicken) are 1) Brucellosis 2) Leptospirosis 3) Listeriosis 4) Trichinellosis 5) Salmonella 6) E.Coli 7) Staphylococcus Aureus.

Raw or under cooked Beef transmits Tinia Saginata tape worm infection, and Raw or under cooked Pork transmits. Tinia Salium tapeworm, which causes cysticercosis.

With all these drawbacks of animal meat, why educatd people include meat on daily

basis in their diet? The ultimate root of this folly stems from the completely incorrect human belief that only solid source of daily protein is animal meat.

The proof of the pudding is there are famous vegan athlets and sport celebrities. Their diet is plant based avoiding animal meat, fish, shelfish, insects, eggs, milk and milk products and honey. They are 1) Venus Williams she is famous tennis player 2) Brendan Brazier is a Canndian endurance athlete. 3) Kovin Suton He is body builder. 4) Carl Lewis outstanding runner with Olympic medals 5) Fiona Oakes she is famous marathon runner 6) Jack Linquvist Professional track racing eyclist 7) Georges Lavaque Professional Hockey player 8) Timothy Bradley American boxer a) Amanda Riester she is American boxer and body builder 10) Virat Kohli Indian Cricket Captain.

Across the world and in India we find lacto vegetarian and lacto ovovegetarian people.

Amirim is a village in northen ISRAEL It is based on a vegetarian, vegan and organic life style and ideology.

If you are following vegan life style it is worth to supplement VitB12, Vit D, Iron, Calcium, Zinc and Omega-3 Fats, for the balance diet.

Mayonnaise, Caesar, Tartar, Remoulade, Rouille and Salsa Golf all these Salads or sauces contain raw eggs of raw egg yolk. Worcestershire sauce contains “Ancovies'' fish in it. These sauces are commonly used in Frenchfries, Pizza, hamburgers and Sadwiches. There is likelihood of getting infected due do raw eggs and fish.

For Vegan lifestyle people, you get egg free, and fish free above salads in the market. When scanning the ingredients label of the food products for vegan friendliness, make sure that product does not contain egg or fish.

Against the back drop of Substantial International Clinical trials already reported in the medical literature it is proved that Vegan diet helps to treat obesity and type2 Diabetes. The raw vegan diet containing green Smoothies, Salads, Dressings and Sprouts does help to control Diabetes and improve insulin sensitivity. The bonus of this life style is remarkable weight loss. The Diabetic patients who try to switch over to vegan diet should consult the diabetologist and must be under supervision of the medical team to see the progress and changes in the drugs according to the body response of the patient.

Obesity in India has reached epidemic proportions in the 21st Century. The students of medicine and “Swastha Vritta'' must understand the roles of Hunger harmone Ghrelin and Satiety harmone Leptin in daily dietary drama.

GHRELIN is a harmone produced by entero endocrine cells of the gastro intestinal tract especially the stomach. It was discovered in 1999 and is often called hunger harmone because it increases food intake, returning to lower levels after meal timings. Ghrelin helps food intake by increasing gastric motility and gastric acid secretion.

Usually after the meal within three hours stomach becomes empty, and then ghrelin starts secreating again and we experience hunger pangs.

याम मध्ये न भोक्तव्यं याम युग्मं न लंघयेत्। भावप्रकाश

It is worth remembering this quote of Bhavaprakasha. LEPTIN is a hormone produced by adipose tissue by fat cells. It was discovered in 1985. Its primary function is regulatory control of the hypothalamus in a way that regulates appetite and body weight. Satiety harmone is it's nickname. In healthy non obese individual leptin controls the appetite at the time of meal. This appetite suppressing harmone gets released by the adipose tissue, and acts on the hypothalamus in the brain, to produce a feeling of satiety, and hopfully stops you from eating. It also speeds up your resting metabolism, there by increasing energy expenditure.

However evolution for last thousand years was not so good at predicting the appearance of “MCDONALD'S'' whoopers or chocolate Hob nobs. And this, where the problem starts with leptin. If we continue to eat junk western or Indian food (Batata Vada pava etc.), then the brain does not realise, we have actually had

enough to eat, and we get obesity as a prize. And we land up in leptin resistance.

Strech receptors in the stomach and G.I. tract is another mechanism, which help us for moderate food intake. When we start eating, these receptors are activated, as stomach starts expanding in size, but when you eat veg or nonveg junk food (which is high colorie, loaded with sugar, fats and salt), these foods are very low in fibre, vitamins, minerals and phytoneutriants, their bulk being low, the stretch receptors in the stomach do not act properly and you do not get satiety. Due to this you go on eating (Toxic hunger) and land up in the obesity and life style diseases. If you eat low calorie, high fibre plant based food, which is rich in minerals, vitamins, and phytochemicals, the bulk of the food helps to act stretch receptor in time and you get quick satiety and your weight remain in the normal range. There is no Leptin resistance.

हिताशी स्यात् मिताशी स्यात् कालभोजी जितेन्दियः।

This important Ayurvedic Advise is the key, for the healthy long life.

The leptin Blood levels of Ominivore (daily meat eaters) are 7.45 ng/ml. That of Lacto-Ovo-Vegetarian are 3.87 ng/ml. Vegans leptin Blood levels are 2.89 ng/ml. The obese patients with Leptin resistance may have 14-20 ng/mal levels.

In women, a waist more than 35 inches, and in men, a waist more than 40 inches, suggests insulin and/or leptin resistance. Elevated lepting levels, leads to diabetes, hypertension, increased coagulation, elevated T3 levels (disturbed Thyroid), heart disease, and osteoporosis.

स्त्रोतःसु मेदोरुद्धेषु वायुः कोष्ठे विशेषतः।
चरन् प्रज्वलयत्यग्नि क्षुत्तुषौ स्तस्ततोडधिकम्।।

Detailing the pathology Ayurveda says that the accumulated fat will block physiological channels and result in the vitiation of vata in the digestive system. The vata in turn causes imbalance of digestive fire and bouts of hunger and thirst. At the same time inability to convert the nutritients to energy (Dathu agni mandya) increases fat a accumulation and person goes on adding fat and weight-gain. This observation is in line with modern thinking.

When the body is sleep deprived. The level of Ghrelin Spikes while level of Leptin falls, leading to an increase in hunger.

Lack of sleep kicks off a process in the body that raises the blood level of a lipid known as "Endocannabinoid". This acts on the brain in a similar way to "marijuana'' making the act of eating more enjoyable, but it increases hunger for specific types of foods such as Cookies, Candy and chips leading to metabolic syndrome.

In 21st Century across the world you get fresh red meat and processed red meat for consumption.

Processed meat is considered to be any meat which has been modified in order either to improve its taste or its shelf life. Methods of meat processing include salting, curing, fermentation and smoking. Processed meat products 1) bacon 2) ham 3) sausages 4) salami 5) Jerky 6) Hot dog 7) lunch meat, 8) canned meat.

Seafood also you get fresh and canned fish every day. The biggest water contaminants are mercury and Polychlorinated Biphenyls (P.C.B.) of Sea water. Due to P.C.B. contaminated fish, the average sperm count of the American male is approximately 70 percent of what it was 30 years ago.

The practice of eating live seafood (Raw fish) such as crab oysters, baby shrimp, baby octopus and lobster is widespread. It is practiced in Eastern Europe, Scandinavia Africa, North and South America, China, Japan, Koren and Thailand, even you get live seafood in Restaurants.

Potentially harmful bacteria in seafood are 1) Listeria 2) Vibrio 3) Clostridium 4) Salmonella.

Pregnant women should not eat raw fish, the risk of Listeria infection, which may cause abortion or foetal death.

Raw fish increases the parasitic infections like round worm or Tapworm. The symptoms are stomach upset diarrhoea and constipation. Tape worm may also steal VitB12 from the host gut and you may suffer from VitB12 Low levels

or deficiency.

Octopuses are eaten alive in several countries around the world including U.S.A. Animal Welfare groups have objected this practice, on the basis, that octopuses can experience pain.

Raw fish should be frozen to an internal temperature of -20^{oc} (-4^{of}) for at least 7 days to kill parasites.

It is important to be aware that home freezers may not be enough to kill parasites.

We have already discussed about raw eggs in Salads on Sauces.

The average Japanese person eats around 20 kg of eggs per year. The thought of eating raw eggs may make some feel queasy; but that's the way most Japanese people like their eggs. The slippery tender texture of raw eggs is often sited as the reason. There are awesome raw eggs dishes in Japanese cuisine. In Italian cuisine ZABAGIONE is a desert made with egg yolk sugar and sweet wine.

Raw eggs may harbour Salmonella infection. Raw fish is popular in Japan, due to high availability, greater nutritional value and cultural acceptability Japanese enjoy raw fish dishes like Sashimi, Sushi, Tekkadon, and Nareznshi.

Health risks According to the "Academy of Nutrition and Dietetics'' failed to deter, citizens across the world from eating raw meat.

In different countries according to culture, people continue to eat raw meat at family gatherings and festive occasions. Steak Tartare, international famous recipe belongs to Mongoal Tartar tribe. Raw minced beef or horse meat usually served with chopped onions, pepper, carpers and worcestershire sauce. It is presented to the dinner separately to add for the taste.

In France its version is called as Tartan alter-retour.

In Lebanon the very famous dish "KIBBEH NAYYEH" stands for raw kibbe. The minced Beef or Goat meat is frozen for two weeks prior to preparation. It is mixed with cracked wheat, onion, pepper, cinnamon, green mint and olive oil is added.

OSSEN WORST is a raw Dutch sausage of ox meat, flavoured with spices.

In Thailand KOISOI is a popular dish of raw beef.

In Germany raw minced pork spread is flavoured with salt, pepper and garlic. It is called as "METT".

The pregnant women are advised not to eat raw meat, due to risk of congenital Toxoplasmosis to fetus. It can cause psychological effects and lower I.Q. in new born.

अभिनंदन!

महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठातर्फे उन्हाळी व हिवाळी सत्र २०१९ मध्ये घेतलेल्या अंतिम बी.ए.एम.एस. परीक्षेत टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयाच्या खालील विद्यार्थ्यांनी म.आ.वि.वि. मध्ये नेत्रदीपक यश मिळविले.

उंब्रजकर देवाशिष

चव्हाण काजल

कोठावदे श्रेया

वायकर प्राजक्ता

१) उंब्रजकर देवाशिष नरेंद्र – प्रथम क्रमांक – (८७२ गुण)

२) चव्हाण काजल प्रकाश – द्वितीय क्रमांक – (८६८ गुण)

३) कोठावदे श्रेया संजय – पाचवा क्रमांक – (८४५ गुण)

४) वायकर प्राजक्ता शहाजी – पाचवा क्रमांक (८४५ गुण)

तसेच महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठाच्या हिवाळी सत्र २०१९ मध्ये खालील विद्यार्थ्यांनी सुवर्णपदक मिळवून विशेष प्राविण्य प्राप्त केले.

१) उंब्रजकर देवाशिष नरेंद्र

- कै. पं. वैद्यराज ज्वालाप्रसादजी शर्मा शास्त्री भिषगाचार्य सुवर्णपदक – परीक्षेत विद्यापीठात सर्वप्रथम– अंतिम वर्ष बी.ए.एम.एस.
- स्वातंत्र्यसेनानी श्री. आबासाहेब लहानकर मेमोरीयल सुवर्णपदक– शालाक्यतंत्र विषयात विद्यापीठात सर्वप्रथम.
- श्रीमती अन्नपूर्णा महादेवराव लखपती सुवर्णपदक – शल्यतंत्र विषयात विद्यापीठात सर्वप्रथम .

२) चव्हाण काजल प्रकाश –पंचकर्म विषयात सर्वप्रथम

सर्व विद्यार्थ्यांचे आयुर्विद्यातर्फे हार्दिक अभिनंदन!

डॉ. सुनंदा रानडे व डॉ. सुभाष रानडे फौंडेशन तर्फे उत्तेजनार्थ पारितोषिक प्राप्त लेख...

रसवह स्रोतसाचे निदानातील महत्व

वैद्य प्राजक्ता पटेल, एम.डी. द्रव्यगुण, व्याख्याता, श्रीमती के.सी. अजमेरा आयुर्वेद महाविद्यालय, धुळे.

आयुर्वेद शास्त्र हे अनेक विशेषतांनी युक्त आहे. 'सूत्ररूपता'. ही एक प्रमुख विशेषता! संपूर्ण आयुर्वेद सूत्रांत सामावला आहे. ''दोषधातूमलांमूलं ही शरीरं।'' हे असेच एक सुंदर सूत्र आहे. ज्याप्रमाणे एखाद्या वृक्षाची मूळं ही फक्त पोषण न करता वृक्षाचे धारण देखील करतात. त्याप्रमाणे त्रिदोष, सप्तधातू आणि त्रिमल यावर पूर्ण मानवी देह उभा आहे. व्याधीचे निदान असो, संप्राप्ती असो, चिकित्सा असो, दोष, धातू, मल यांना अनन्यसाधारण महत्व आहे. स्वस्थ व्यक्तीचे स्वास्थ्यरक्षण आणि रोगी व्यक्तीची चिकित्सा यांच्याशिवाय होऊ शकत नाही.

प्रकुपीत अथवा दुष्ट दोष व्याधी उत्पत्तीचे जनक असले तरीही ''ख वैगुण्यात'' आश्रय मिळाल्याशिवाय रोगोत्पत्ती अशक्य असते. दूष्य, अर्थात सप्तधातू, दोष-दूष्य संमूर्च्छनेद्वारे व्याधीनिर्माण करतात. स्रोतसांचे स्वस्थ असणे किंवा ''ख विगुणता'' नसणे हे स्वास्थ्यरक्षणासाठी महत्वाचे असते. आहाररसापासून त्रिविध पोषण न्यायांनी रसादि सप्तधातूंचे भरण, पोषण घडते. रसादि सप्तधातूंपैकी रस हा आद्य धातू. सर्वप्रथम सर्वात मोठा. एखाद्या कुटुंबात ज्याप्रमाणे ज्येष्ठ पुत्राचे महत्व असते. त्याप्रमाणे इतर धातूंच्या जडण, घडणात रसधातू महत्वाचा असतो. रसधातू हा सर्व शरीर संचारी असल्याने इतर धातूंवर याचा मोठा प्रभाव असतो. रससारतेचे परीक्षण हे त्वचेवर केले जाते. त्याचप्रमाणे रक्त (वर्णप्रसादन, विशुद्धशोषित), मांस (उपधातू-त्वचा), मेद (शरीर सौंदर्य, वर्णकर), अस्थि (केश, लोम, नख), मज्जा (स्निग्धांगता) आणि शुक्र (भ्रजिष्णुता, क्षीरपूर्ण लोचन, देहलावण्यम्) या इतर सर्व धातूंचे परीक्षण देखील करता येते. अशाप्रकारे त्वचा ही सप्तधातूंचे स्वास्थ्य अथवा अस्वास्थ्य प्रतिबिंबीत करणारा एक आरसा असतो.

''रोगाः सर्वेऽपि मंदाऽग्नी।'' हे चिकित्सकांचे आवडते आणि आयुर्वेदाच्या प्रमुख सूत्रांपैकी एक. जाठराग्नी, पांचभौतिक अग्नी आणि सप्तधात्वाग्नी मिळून त्रयोदश अग्नी बनतात. यातील जाठराग्नी प्रधान असून तो इतर द्वादश अग्नींना बल प्रदान करतो. जाठराग्नींची आहारावर क्रिया होऊन आहार रस तयार होतो. या आहार रसावर रसधात्वाग्नीची क्रिया होऊन रसधातू तयार होतो. सुश्रुतचार्यांनी रसधातूचे सुरेख वर्णन केले आहे.

तेजोभूत सारः परमसूक्ष्मः ....।
स खलु द्रवानुसारी स्नेहनजीवनतर्पणधारणदिभिः।
विशेषैः सौम्यः ......।। सु. सू. १४/३

बलीय आहाररसावर रसधात्वाग्नीच्या तेजाची प्रक्रिया होऊन तेजोभूत रसधातू तयार होतो. जो सर्व शरीर घटकांचे स्नेहन, जीवन, तर्पण, आणि धारण करतो. ज्याप्रमाणे दुधाच्या गुणवत्तेवर पुढे तयार होणाऱ्या दही, ताक, लोणी, तूप यांची गुणवत्ता अवलंबून असते. त्याप्रमाणे रसधातूच्या सारतेवर पुढील सहा धातू, त्रिमल, परिणामतः सर्व शरीरसारता ठरते. त्रयोदश अग्नीत जाठराग्नी प्रधान मानतात. चरकाचार्यांनी जाठराग्नीस ''वैश्वानर'' संबोधले आहे. मात्र छांदोग्य उपनिषद आणि भागवत पुराणातील पुढील सूत्रात साधकाग्निस प्रधान आणि वैश्वानर संबोधले आहे.

अष्टचक्रं नवद्वारं शरीरं पुरमुच्यते।
प्रारब्धप्रेरितः प्राणी पुरेऽध्यासमहंक्रियाम्।।
कर्तुं प्राक् चेष्टते हदि दहराकाशमालभन्।
अन्तःशरीर आकाशात् पुरुषस्य विचेष्ठतः।।
ओजः सहो बलं जजे ततः प्राणो महानसु।
(भागवत स्कं. २ अ १०/२५)

मूलाधार, स्वाधिष्ठान, मणिपूर, अनाहत, विशुद्ध, आज्ञा, सहस्रार, त्रिकोण ही आठ नाडीचक्र, दोन कर्ण, दोन नेत्र, दोन नासा, एक मुख, मलद्वार, मुत्रद्वार हे नवद्वार मिळून जीवाच्या प्रारब्धानुसार शरीर बनते. त्या प्रारब्धाच्या प्रेरणेने, जीवात्मा शरीरात प्रवेश करतांना मस्तिष्क शिरःकपाल सीमातुन्नसेवनी संधीगत तालुस्य बुहमरंध्र द्वारा शरीरात प्रवेश करतो. (म्हणूनच कदाचित अन्त्येष्टी संस्कारात मुखाग्नी दिल्यानंतर कपाल तुलसेवनीच्या भंगाचा. ठरावीक शब्द ऐकल्याशिवाय आप्तेष्ट तेथून बाहेर पडत नाही. हा शब्द म्हणजे जीवात्म्याने शरीर सोडल्याचा संकेत होय.) (स सीमानं विदार्थ एतया द्वारा प्राविशत्।) पुढे शरीरात मस्तिष्क संबंधीत पृष्ठवंशास्थि-मध्यमामी सुषुम्ना नाडी द्वारा मूलाधार चक्रापर्यंत जाऊन परत स्वाधिष्ठान, मणिपूर चक्रांद्वारे अनाहत चक्राचे स्थान असणाऱ्या हृदय पुण्डरीकापर्यंत येऊन सर्वप्रथम मुकुलीत अशा हृदयास स्वतःच्या आद्यप्रयत्नाने विकसीत करून त्या हृदयात आकाशास प्रकट करतो. (दहरोऽस्मिन्नतराकाशः।) आपल्या आद्यप्रयत्नाने हृदत्पेशेए

चेष्टित करतो. ह्या चेष्टासंघर्षाने त्या पेशींमध्ये उष्मा प्रकट होतो. हाच प्रकटीत उष्मा पुढे जाऊन शरीरातील सर्व चेष्टांचा साधक होतो. म्हणूनच हृदयस्थ दहराकाश प्रकट होते. ह्या दहराकाशातील रक्ताभिनोदन क्रियेने पुढे सर्व शरीरातील अंग प्रत्यंगांची वृद्धी होऊन शरीरातील त्या त्या अंगात आकाश महाभूत बनत जाते. म्हणूनच साधकाग्नी हा आकाशाग्नि आहे. सुश्रुतांनी देखील –

तस्यान्तरेण नाभेस्तु ज्योति स्थानं ध्रुवम्।
तदा धर्मानि वातस्तु देहस्तेनास्य वर्धते।।

असे म्हटले आहे. अशाप्रकारे जीवात्म्याच्या आद्यप्रयत्नाने हृदयात सर्वप्रथम साधकाग्नी प्रकट होतो. त्यानंतर व्यान वायू ''हृदि व्यानः'' प्रकट होतो. ह्याचा उल्लेख श्रीमद भागवतात –

अन्तःशरीर आकाशात् पुरुषस्य विचेष्टितः ओजः
सहो बलं जज्ञे ततः प्राणो महानयुः।।

ह्या श्लोकाद्वारे आला आहे. व्यानवायू शरीरात निरंतर रसरक्त विक्षेपणाचे कार्य करतो. ह्या रसरक्तविक्षेपणानेच मस्तिष्कसंबंधीत सकल शरीरचेष्टांचे नियमन होते. महर्षी पाणिनींनी शिक्षा नामक वेदांगातील वाक् प्रवृत्तीचे वर्णन केले आहे.

आत्ममनः प्रेरणाया कायाग्निद्वारा प्रचालितः प्राण प्रवर्तयति शब्दान्।

अर्थात् आत्मा बोलण्याच्या इच्छेने प्रथमतः बुद्धिपूर्वक, मनास प्रेरणा प्रदान करतो. तेव्हा मन हृदयस्थ कायाग्नि साधकाग्निस प्रेरित करतो. साधकाग्नि प्राणवायूस प्रेरित करते. तेव्हा प्राणवायू स्वरयंत्र तथा जिव्हा यांना प्रेरित करून शब्द प्रकट करतो. म्हणूनच प्राणपंचकापेक्षाही साधकाग्नि श्रेष्ठ आहे.

साधकाग्नि अशाप्रकारे सर्व शरीर घटकांना रसरक्त–संचरणाद्वारे बल प्रदान करतो. जाठराग्नीद्वारे घडणाऱ्या अन्नपचनक्रियेत साधकाग्नि प्रधान भूमिका बजावतो. (साधकाग्नि हृदय, मन आणि जाठराग्नी यांना समीप असल्याने, अत्यानंद किंवा अति दुःख अशा अवस्थेत अग्निमांद्य हे लक्षण आढळते.) अग्निमांद्य हे रोगांचे मुख्य कारण मानले जाते. त्रयोदश अग्निंपैकी जाठराग्नि हा इतर सर्व अग्निंना बल देतो. पथ्याहार विहार सेवन जाठराग्नि प्राकृत ठेवण्यास मदत करतो. तर साधकाग्नि देखील जाठराग्नीस कार्यप्रवण होण्याकरिता बल, प्रेरणा देतो सप्तधातुंपैकी सर्वप्रथम तयार होणाऱ्या रसधातूची गुणवत्ता, अशाप्रकारे साधक पित्त, जाठराग्नि आणि रसधात्वाग्नी यांच्या आश्रयाने असते. रसवह स्रोतोदुष्टीत आढळणाऱ्या रोगसमूहात मनोवह स्रोतससंबंधीत व्याधी देखील आढळतात.

हृदय हे साधकपित्त, अवलंबक कफ, व्यान वायू, मन यांचे स्थान आहे. आणि रसवह स्रोतसाचे मूलस्थान सुद्धा आहे. म्हणून रसधातू आणि मन यांचा एकमेकांवर बरा वाईट प्रभाव होतो. सृष्टीतील सोमतत्व अर्थात चंद्राच्या प्रभावाने ज्याप्रमाणे पृथ्वीवरील समुद्रलहरींमध्ये भरती आहोटी निर्माण होते, त्याप्रमाणे जलतत्वप्रधान मानवी शरीरावर देखील चंद्राच्या गुरुत्वाकर्षणाचा परिणाम होतो. असा एक समज आहे. रसधातू जलप्रधान, सौम्य, शीत गुणांचा धातू असून त्याचा मनाशी संबंध आहे. म्हणूनच अपस्मारादि मनोविकारात अमावस्या, पौर्णिमेच्या आसपास लक्षणात वाढ झालेली दिसते. कुष्ठ, दूषीविष, गरविषादि संप्राप्तीमध्ये द्रवप्रधान दोषसमूह असतो. (विषयोनि–जल) त्यामुळे वर्षाऋतूत या व्याधींची लक्षण तीव्रता वाढते.

सप्तधातूंपैकी गुणांनी अतिशय जवळचे दोन धातू म्हणजे रस आणि शुक्र. दोन जीवलग मित्रांमध्ये जसा स्नेहभाव आढळतो. तसा या दोघांत असतो. मंद, शीत, सौम्य गुरु, जलीय सर्व शरीर व्यापकत्व इ. गुणांनी ते जोडलेले आहेत. म्हणूनच रसदुष्टीच्या लक्षणात क्लैब्य हे उपलक्षण आढळते. जे अनेक वंध्यत्वाच्या रुग्णात दुर्लक्षित होऊ शकते.

श्रीमदभागवत पुराणात पांचभौतिकाग्नी आणि पंचपित्तप्रकारांबद्दल पुढील विवेचन आले आहे.

पित्ताशयगतं पित्तं पार्थिवोऽग्निरुदाहृदतः।।
आमाशये सैन्यवाम्लं जलाग्निस्तच्च रञ्जकम्।
आलोचकं तैजसं तु तच्याग्न्याशयसंखु तम्।
वाखग्निर्भ्राजकं पक्कामाशयात्वग्गतं च तत्।।
साधकं नाभसोऽग्निस्तु हृदि वैश्वानराभिथः।
अंगिनः पाचकाग्नेस्तु पश्चाप्येतेंगतां गताः।।
पाञ्चभौतिकमाहारं यथा स्वं स्वं पचन्ति हि।

श्रीमदभागवत स्कं. ७ अ १५/६०

पित्ताशयगत	– पार्थिव	– पाचक
आमाशयगत	– जलीय	– रंजक
अग्न्याशयगत, नेत्रगत	– तैजस	– आलोचक
पक्वामाशय, त्वक्गत	– वायकीय	– भ्राजक
हृदयस्थ	– आकाशीय	– साधक

जाठराग्नी पांचभौतिकाग्नि यांचा आद्यधातू–रसधातूवर परिणाम दिसतो. रसक्षयात शब्दांसहिष्णुता हे एक लक्षण आढळते. मात्र रसक्षयी रुग्णात केवळ शब्दासहिष्णुता न आढळता स्पर्शासहिष्णुता, रुपासहिष्णुता, रसहिष्णुता, गंधासहिष्णुता ही उपलक्षणे देखील आढळतात. अकारण रोदन, सहसा क्षुब्धता, उपवासाहिष्णुता, मधुर आहार लालसा

ही लक्षणे देखील आढळतात. अनेक स्त्रियांमध्ये रजःकालापूर्वी ही लक्षणे दिसतात. (Pre Menstrual Symptoms- PMS) अशावेळी रसक्षयहर चिकित्सा लाभदायक ठरते.

अन्नस्य पक्ता सर्वेषां पकतृणामधिपो मतः।
तन्मूलास्ते हि तद् वृद्धि-क्षय-वृद्धिक्षयालकाः।। च.चि. १५/२०

चरकाचार्यांनी जाठराग्नीस त्रयोदश अग्नींचा अधिपती मानला आहे. जाठराग्नी मांद्यामुळे धात्वाग्नीमांद्य आणि जाठराग्नी वृद्धीने धात्वाग्नी वृद्धी होते. म्हणूनच जाठराग्नी विकृतीचे हेतू हे धात्वाग्नी विकृतीचे विप्रकृष्ट कारण आहे. जाठराग्नी विकृती प्रामुख्याने पुढील कारणांमुळे होते -

अभोजनादजीर्णातिभोजनाद् विषमाशनाम्।
असात्म्य-गुरुशीताति-रुक्ष संदुष्ट भोजनात्।।
विरेकवमन -स्नेह-विभ्रमाद् व्याधिकर्षणाम्।
देशकालर्तु वैषम्याह वेगानां च विधारणात्।। च.चि. १५

आणि रसवहस्रोतोदुष्टीचे हेतू पुढीलप्रमाणे -

गुरूशीतमतिस्निग्धंमतिमात्रं समश्नताम्।
रसवाहिनी दुष्यन्ति चिन्त्यानां चातिचिंतना त्।।

अग्निमांद्यामुळे आमोत्पत्ती होते. आमदोषाय विषवत मानण्यात आले आहे. प्रायः सर्वच व्याधींमध्ये आमोत्पत्ती हा एक प्रमुख घटक मानण्यात आला आहे. विषस्वरूप असणारा आम, रसधातुच्या आश्रयाने सर्व शरीरात पसरून लक्षणे उत्पन्न करतो.

तस्य लिंगमजीर्णस्य विष्टम्भः सदनं तथा।
शिरसो रुक च मूर्च्छा च भ्रमः पृष्ठकटिग्रहः।।
जृम्भांगमर्दस्तृष्णा च ज्वरच्छर्दिप्रवाहणम्।
अरोचकोऽविपाकश्च...।।

वरील लक्षणांचा विचार केल्यास ही सर्व लक्षणे एकाच व्याधीत न आढळता सर्वच व्याधीत कमी अधिक प्रमाणात काही लक्षणे दिसतात. आमविषामुळे स्रोतोरोध होऊन धात्वाग्नी मांद्य, धातूदुष्टी, होऊन उत्तरोत्तर दुर्बल आणि असार देहघटकांची निर्मिती होते. (ख वैगुण्य)

आमविषस्य चैव विरुद्धमन्नं प्रवदन्ति हेतुम्। च.सू. २६

विरोधी अन्नपान (विरोधी आहार) हा देखील अग्निमांद्याचा एक प्रधान हेतू आहे. चरकाचार्यांनी विरुद्ध आहारसेवनज्य व्याधी पुढीलप्रमाणे सांगितले आहेत.

विरुद्धन्नसेवनजा रोगाः-षाण्स्यान्ध्यवीसर्पदकोदरावां
विस्फोटकोन्माद भगन्दराणा म्। मूर्च्छामदाध्मान
गलामयानां पाण्डवामयस्यामविषस्य चैव
किलासकुष्ठग्रहणीगदानां शोषाठापित्तज्वर पीनसानाम्।
सन्तानदोषस्य तथैव मृत्योविरुद्धमन्नं प्रवदन्ति हेतूम्। च. सू. २६

विरुद्ध आहारादि हेतूंनी निर्माण आमविष आमाशयातून बाहेर पडून त्रिदोष, सप्तधातू, त्रिमल यांना दूषित करते. अर्थात धात्वाग्नी विकृतीमुळे त्या-त्या धातुंचे विकार उत्पन्न होतात. आमविषाते पाचन हे आमाशयगत अवस्थेत चित्रकादी दीपन पाचन द्रव्यांनी होऊ शकते. मात्र हेच आमविष जेव्हा महास्रोतसाच्या पुढे धातुगत होते तेव्हा त्याच्या पाचनार्थ त्या त्या धात्वाग्नी वर्धक औषध योजना करावी लागते. अशावेळी विषमज्वर चिकित्सेतील धातुपाचक कषाय योगांचा खूप फायदा होतो. रसवह स्रोतोदुष्टीत पुढील लक्षणे आढळतात.

अश्रद्धा चाऽरुचिश्चास्यवैरस्यमरसज्ञताः।
ह्ल्लासो गौरवं तन्द्रा सांगमर्दोज्वरस्तमः।।
पाण्डुत्वं स्रोतसां रोधः कलैब्यं सादः कृशांगता।
नाशोऽग्नेरयथाकालं वलयः पलितानि च।।

यातील बहुतांश लक्षणे अन्नवह स्रोतसाशी निगडीत आहेत तर काही सर्वांगगत आहेत. या सर्व लक्षणांचा प्रधान हेतू आमोत्पत्ती असल्याने आचार्यांनी रसवह स्रोतोदुष्टीचे चिकित्सासूत्र पुढीलप्रमाणे सांगितले आहे.

रसजानां विकाराणां सर्व लंघनमौषधम्।

बलवान रुग्ण, बहुदोषावस्या असताना अनशनरूपी लंघन तर अबलवान, जीर्णावस्था, सुतिका, वृद्धावस्था, बाल्यावस्था असताना अल्पाशनरूपी लंघन द्यावे. सर्व व्याधींच्या सुरवातीच्या अवस्थेत लंघन दिल्याने अग्निदीपन, दोषांचे लघुत्व असा दुहेरी फायदा होतो. त्याचबरोबर कोष्णजलपान, रुक्ष आहार, तिक्तरस सेवनाने आमपाचन होऊन स्रोतोरोध दूर होण्यास सुरुवात होते. आम चिकित्सा सूत्र पुढीलप्रमाणे -

आमं जयेत् लंघनकोष्णपेया लघ्वन्नरूक्षौदनतिक्तयुषैः।
निरूहणैः स्वेदनपाचनैश्च संशोधनैरुर्द्धमथस्तथा च।।

लघुता, अग्निदीपन इंद्रिय वैमल्य या लक्षणांमुळे व्याधी बरा होत असल्याची पावती मिळते.

रसधातूपासून उत्तरोत्तर धातू निर्माण होत असल्याने स्वास्थ्यरक्षणार्थ रसवह स्रोतस निरोगी असणे अत्यावश्यक असते. रसवह स्रोतस शरीरस्थ इतर धातू आणि मन (हृदये चित्तसंवीत्। पा. योगसूत्र) यांना जोडणारा महत्वाचा दुवा असल्याने त्याचे सदोदीत रक्षण करावे. सुश्रुताचार्यांनी रसाचे महत्व पुढीलप्रमाणे सांगितले आहे.

रसजं पुरुषं विद्यारसं रक्षेत प्रयत्नतः।
अन्नात्पानाच्य मतिमानाचाराच्याप्यतन्द्रितः।। सु.सू.१४

यशस्वी चिकित्सेकरिता अग्निदीपन, आमपाचन, रसरक्षण ह्या त्रिसूत्रींचा वापर निश्चित फलदायी ठरतो.

Acute Abdomen Presented with Ischaemic and Gangrenous Mesentery - A Case Study

Dr. Gaikwad Dhanraj B., M.S. Shalyatantra,
Associate Prof. Tilak Ayurved Mahavidyalaya, Pune.

Introduction - An organ that attaches the intestine to the posterior abdominal wall is called Mesentery. It is formed by double fold of peritoneum. Gangrenous and ischemic mesentery is a medical condition in which injury to Omentum occurs due to not enough blood supply by Superior and inferior mesenteric artery. it may come suddenly as well as gradually in patients. In sudden form of disease often present with pain in abdomen, nausea, fever. Preoperative mortality. In patients undergoing revascularization for acute mesenteric ischemia ranges from 44% to 90%.

Aim - Study of the Surgical Management in Gangrenous and Ischemic Mesentery.

Objectives - To observe the Surgical Management in Gangrenous and Ischemic Mesentery in patient while operating in OT.

Material and Method - Name - xyz. **Age -** 45yr. **Sex -** female. **Religion -** Hindu. **Occupation -** Housewife.

Main Complaints and Duration - Pain in abdomen since 5 days. Nausea++. Mild intermittent Fever. Took symptomatic treatment No Relief.

Past History - S/H/O-(Obst H/o). 2 FTND done and TL Laparoscopic 5 years ago. M/H/O-no any medical history. K/C /O- no known case of DM/ HTN/ Asthma /Koch's.

Family History - No any Family History.

Physical Examination - GC - fare and afebrile **Pulse -** 80 / min. **BP-** 130 / 80 mm of Hg.

CVS - S1 - S2 Normal. **CNS -** concious Oriented.

RS - AEBE clear and Normal.

P/A - tenderness in Rt iliac fossa.

Bowel - Passed. **Micturition -** Clear.

General Examination - No Pallor, No Icterus, No regional Lymphadenopathy.

Local Examination - Tenderness at RIF and periumbilical region, Tenderness in supra umbilical Region No lump in RIF. Rest abdomen Normal.

Investigation - Hb - 10 gm/dl. **WBC -** 7500 /cumm. **D/C -** N 60 %. **L -** 38%. **E -** 6%. **M -** 3%. **B -** 2% urine, sugar, renal. **parameters -** normal. **ECG chest x-ray -** normal. **HIV -** Negative **HbsAg -** Negative.

USG - Normal ultrasound study with normal gall bladder, stomach, uterus, small bowel, Appendix

Treatment and Management -

Conservative - Treatment started with IV fluids Inj. Monocef 1gm iv BD, Inj. Metrogyl 500mg iv TDS, Inj. Pan 40 mg iv OD and analgesics given but patient doesn't have symptomatic relief so planed for "Diagnostic Laparoscopy".

Surgical Procedure -

Anaesthesia - Spinal Anaesthesia.

Position - supine.

Under all aseptic precautions, Painting and drapping done.

By palmer point veress needles insufflation done by CO2 as she had port site mark at infraumbilical region supraumbilical 10 mm with 5 mm suprapubic and another 10 mm Lt mid clavicular port insertion done while doing diagnostic laproscopy part of Omentum found Gangrenous and stuck to anterior abdominal wall with twist near the previous infraumbilical Trochar site and Rest of the Diagnostic study normal. gall bladder stomach uterus organs seen normal. The appendix also visualized normal so it is labelled as the mesenteric infarct with twist adhesinolysis done the ischemic and gangrenous part of the Omentum of near about 5 x 3 cm segment cauterized, cut and taken out through the body. Haemostasis achieved confirmed the port site closure done with port closure vicryl 2-0, skin with ethilon 3-0.

Follow Up - Post op 2nd day clear liquid started orally and gradually shifted on regular diet and on 3rd day patient shifted on oral medication and discharged.

Discussion - To rule out the cause of ischemic

and Gangrenous mesentery, CT abdomen and pelvis and coagulogram done everything found normal. Ischemic and gangrenous Mesentery condition neither suspected clinically nor diagnosed on USG and CT on Diagnostic Laparoscopy Diagnosis done and treated accordingly.

Conclusion - Diagnostic Laparoscopy has big scope in diagnosis of acute abdomen and treatment. And to avoid major Laparotomy, big scar and prolonged Hospital Stay. Still Laparotomy remains the gold standard for surgical management.

References - 1) Somen Das, A Concise Textbook Of Surgery, 8th Edition, January 2014.

2) K Rajgopal Shenoy, Anitha Shenoy (Nileshwar), Manipal Manual Of Surgery, 4th Edition 2014.

3) Sriram Bhat M, Manual Of Surgery 5th Edition 2016; Reprint 2017.

4) Professor Sir Norman Villiams, Professor P.Ronan O'Connell, Professor Andrew W McCaskie, Bailey and Love's, Short practice of Surgery vol- 1and 2 , 27 Edition, 2018.

5) Peter J. Morris and Ronald A. Malt, Oxford Textbook Of Surgery vol-1 and 2 (OUP-1994).

6) SJ Boley, LJ Brandt, RJ Sammartano , History of mesenteric ischemia: the evolution of a diagnosis and management, Surgical Clinics of North America, 1997.

7) M Hirota, K Inoue, Y Kimura, T Mizumoto, K Kuwata Non-occlusive mesenteric ischemia and its associated intestinal gangrene in acute pancreatitis, Pancreatology, 2003.

8) A Gragossian, ME Shaydakov, P Dacquel , Stat Pearls, Mesenteric artery ischemia [Internet], 2020.

Comprehensive Review of - Vipadika

Vd. Apurva Suhas Sathe,
MD Dravyaguna

Dr. Asmita Jadhav,
Assi. Prof. Dravyaguna, TAMV, Pune.

Introduction - According to Ayurveda, health of every body organ is considered equally important, giving attention to health and beauty. Due to ignorance towards the health of the feet, many diseases which have already started from the feet can cause life-disturbing symptoms. Skin of the hands and feet is only paid attention when it is cut, or wounded. Other way round, palms and feet are the majorly neglected body parts.

The prevalence of the skin diseases in developing countries ranges from 20 th 80 % of total illness! Prevalance of fissured feet in a rural area is 48%. it is found to be 63.7% amongst the house wives, and 41.9% amongst the farmers.

Though the cracking of the feet and hands is not a life threatening disorder, it can definitely disturb the day to day life due to its symptoms. The ignorance may finally lead to worsening of symptoms and complicate the condition with fungal infection or worm infestation, leading to hamper the natural beauty of skin and affect the quality of life.

As Vipadika is neglected due to lack of time and money amongst the society, it became a necessity to take review of Vipadika and throw light upon its importance as a disease.

In this article, the disease review of Vipadika has been taken according to Ayurved and modern science.

Aim - 1) To take review of Vipadika from Ayurved literature and modern science.

2) To take review of treatment of Vipadika according to Ayurved and modern science.

Materials and methods - 1) Bruhattrayees were referred for the disease review of Vipadika.

2) The hetu, Lakshanas, Samprapti and chikitsa of Vipadika were reviwed according to Ayurved.

3) Researches from web about the types and treatment of feet and hand cracks were reviewed according to modern science.

Observations - Vipadika is a type of Kushtha, included in Kshudra Kushtha. The detailed review of Vipadika is mentioned along with the possible correlation with modern sciences.

Review of Kushtha - Deatiled review of Kustha has been taken by following aspects-The Nirukti, concept of Kushtha, types of Kushthaetc. Concept of Kushtha-In Ayurved, the term Kushtha is used in wide sense denoting any type of skin disease. All skin diseases can be included in the term Kushtha. In Ayurved, there are 18 types of Kushtha. Charak samhita describes Kushtha as pre-eminent (foremost) disease in Agrya Sangraha. **(कुष्ठं दीर्घरोगाणां श्रेष्ठम।।** (च.सू. २५)

1) Etymological derivation- The term Kushtha is derived from- **– कुष कुष्णाति।** (शद्वकल्पदृम)

The meaning fo "Kush" is - **1)** To decompose **2)** To tear **3)** To expel out **4)** To draw out

Meaning - **१) त्वगादिनि कुष्णाति इति कुष्ठम। (च.नि ५/६) २) यस्माद हेतोः उपेक्षित अनुपक्रांन्तं सत, कलेन सर्वा वपुः शरीरं कुष्णाति तस्मात तत कुष्ठम इति उच्यते।। ●** (अरुणदत्त) **३) कुष्णाति शरीरस्य शोणितं विकुरुते इति कुष्ठम ●** (शद्वकल्पदृम)

The main dhatus affected in the body due to Kushtha are - twacha, rakta, mansa, and ambu.

2) Definition - त्वचाः कुर्वन्ति वैवर्ण्यं दोषाः कुष्ठमुशन्ति तत। कालेनोपेक्षितं यस्मात सर्वं कुष्णाति तद वपुः।।

– अ. ह. नि. १४/३

The alleviated doshas create Vaivarnya on the skin. It the symptoms are ignored, the alleviated doshas create decomposition of all skin leading to "Kushtha" Kushtha is a Chirkari Vyadhi and doshas do not have specific "gati", therefore Kushtha has a Sthir dosh dushti.

Seven factors are involved in the samprapti of Kushtha. They are -

1) Vaat 2) Pitta 3) Kapha 4) Twacha 5) Rakta 6) Mansa 7) Lasika

Therefore Kushtha is not caused by a single dosh (tridoshas are involved)

न हि एकदोषजं किंचित कुष्ठ समुपलभ्यते।। – च.चि ७/१०

Types of Kushtha - 1) Mahakushtha 2) Kshudra Kushta Kshudra Kushtha has following types-

1) Ek kushtha 2) Charma kushtha 3) Kitibh 4) Vipadika 5) Alasaka 6) Charmadala 7) Pama 8) Visphotak 9) Shataru 10) Vicharchika. 11) Sidhma

Therefore Vipadika is a type of Kshudra Kushtha according to Charak samhita and Ashtang Hriday. And Sushruta Samhita has described Vipadika as a manifestation of Vicharchika. When vicharchika appears on feet, it is called as Vipadika.

Disease Review of Vipadia -

A) Etymplogical derivation of word Vipadika-

१) विपादिका – (स्त्री) – पादस्फोटः। इत्यमरः। यथा राजतरंगिण्याम – शद्वकल्पदृम

२) स्फुटन – विदारणम इत्यमरः। ३/२/५ – शद्वकल्पदृम

३) विदारण – भेदः।। – शद्वकल्पदृम ३८७/४

Vipadika is discontinuity of foot skin or cracking of foot.

B) meaning - विपादानं – Destroying.

विपादिका – A Sore the foot.

C) Nidanpanchak of Vipadika - Vipadika is a type of Kshudra Kushtha and separate Nidanpanchak of Vipadika is not available. Therfore the Nidanpanchak of Vipadika should be considered as same as that of Kshtha.

D) Hetu (Causative Factors) of Vipadika -

i) Ahariya Hetu -

Ahar type	Ahar gune	Anna vishesh	Ras adhikya	Ahar dravya
Mithya-ahar and vihar	drava	Nava-anna	Ati Lavan	Dadhi
Virud-dha ahar (Ex. Teet+ Ksheer + Guda-nna)	Snig - dha	Pishtanna	Ati Amla	Matsya
Ajira - Adhya - shan.	Guru			Teel Mash Moolak

मिथ्याहार विहारेण विशेषेण विरोधिना।। (वा. नि १४/१)

.....द्रवस्निग्ध गुरुणि च । अजीर्णाध्यशनं....

नवान्नदधिमत्स्यातिलवणाम्ल निषेविणाम।

माषमूलकपिष्टान्न तील क्षीरगुडाशिनाम।। (च.चि ७/४-७)

ii) Vihariya Hetu -

Karma	Veg Dha-ran	Kram-tyag	Jalpan	Atap sevan	Vyavay	Nidra
Sadhu Ninda	Chardi	Sheet-ushna kram tyag	Fast Sheet jal pan In bhiru person	Exercise or ati santap imme-dietly afrer bhojan	Having Vyavay in ajirna	Diwa-swap
Vadh		Lang-han Kram tyag		Shram-artpers on having atap Sevan.		
Paap karma		Ahar kram Tyag				
Poorva Karma						
Pancha Karma						
Apachar						

१)(साधूनिन्दावधान्यस्वहरणाद्यैश्च सेवितैः।।

पाप्मभिः कर्मभिः सद्यः प्राक्तनैः प्रेरिता मलाः।। (वा.नि.१४/३)

२) छर्दि वेगांश्चान्यान्प्रतिघ्नताम।

व्यायामतिसंतापमतिभुक्त्वोपसेविनाम।।

शीतोष्णलङ्घनाहारान क्रमं मुक्त्वा निषेविणाम।।

घर्मश्रमभयार्तानाम दृतं शीतांबु सेविनाम।

अजीर्णाध्यशनं चैव पंचकर्मापचारिणाम।।

व्यवायं चाप्यजीर्णेऽन्ने निद्रां च भजतां दिवा।। (च.चि ७/४-७)

iii) Beej Dushti -

E) Poorvarupa of Vipadika - The doshas which get vitiated after acheiving sthansanshray, give symbolic represention of the Vyadhi in the future, arecalled as Poorvarupa.

स्थानसंश्रयिण क्रुद्धा भावी व्याधि प्रबोधकम्।

दोषाः कुर्वन्ति यत् लिंग पूर्वरुपं तदुच्यते।।

Poorvarupa of Vipadika - 1) Vaivarnya 2) Parushya 3) Ati-slakshnata, Kharatva, Oushnya 4) Shoth 5) Koth

F) Roop of Vipadika - (Signs of Vipadika)

1) According to Charak - Cracks on feet and hands and severs pain in the cracks.

वैपादिकम पाणिपाद स्फुटनं तीव्र वेदनम। (च.चि ७/२२)

2) According to Sushrut - Itching, burning sensation and cracks on feet.

कण्डुमति दाहरुजोपपन्ना विपादिका पादगतेयमेव। (सु.नि ५/१३)

3) According to Vagbhat - Cracks on feet and hands are called Vipadika. There might severe pain, slight itching, redness and blisters around the cracks.

....पाणिपाददार्यो विपादिका।

तीव्रार्त्यो मन्दकण्डुश्च सरागपिटिकाचिता।। (वा.नि. १४/२३)

Charak Samhita	Sushrut Samhita	Ashtang Hriday
Sphutan (Cracks)	Kandu (itching)	Pani-paad daran (cracks on hands and Feet)
Teevra shool (Severe pain in cracks.)	Daha (burning sensation) Ruja (pain at site of Vipadika)	Teevra arati (severe pain) manda kandu (slight itching) Sarag pitika (Cracks with redness and Blisteres)

Sushrut Samhita first time mentioned the symptoms kandu and daha.

Ashtang Hriday first mentioned the syptoms raag and pitika.

G) Samprapti of Vipadika -

According to Bhoj - The vitiated doshas affect the skin(Twak), Mansdhatu of soles of hands and feet, and immediately generate blisters which have burning sensation, and itching. The skin over this area gets torn, becomes extremely rough and dry. If it occurs on hands it is called Vicharchika and if it occurs on feet, this disease is called vipadika.

अत्रैव भोजः- दोषाः प्रदूष्य त्वक्मांसं पाणिपादतलाश्रितः।

पीडका जनयन्त्याशु दाहकण्डु समन्वितः।

दाल्यते त्वक खरा रुक्षा पाण्योः द्नेया विचर्चिका ।

पादे विपादिका द्न्येया...।।

Doshas involved in Samprapti of Vipadika -

Chark Samhita	Sushrut Samhita	Ashtanga Hriday
Vaat kaph	Pitta	Vaat kaph
pradhan	pradhan	pradhan

According to Acharya Charak and Vagbhat, Vipadika is Vaat - Kaph pradhan.

According to Acharya Sushrut-Vipadika is Pitta pradhan.

By summarizing this, it is seen that Vipadika is tridoshaj, but according to signs and

symptoms the dominant dosh can be diagnosed.

H) Treatment of Vipadika - As Vipadika is a type of Kushtha, the main treatment of Vipadika should be according to kushtha. As it is mentioned that kushtha is a long term samprapti in the body, and may occupy the whole body. The area of Kushtha is large, therefore it can be considered as Bahudosh avastha. Therefore shodhan chikitsa can be considered as the prime treatment of Kushtha.

Vipadika is one of the typesof Kshudra Kushtha. The area covered by Vipadika is also small and does not cover the whole area of body. It might cover the area of hands and feet. Vipadika occurs due to Ruksha, Sheet, Khar guna of Vaat dosh.

According to the previously mentioned symptoms, pain is the major symptom in Vipadika.

Also, according to Acharya Charak, Vipadika is one of the 80 Nanatmaj vikara of vaat dosh, which indicates the dominance of vaat dosh.

Itching and burning sensation indicate the anubandha of kaph and pitta dosh.

Therefore the treatment of Vipadika should be done for - 1) Shaman of Vaat dosh. 2) Shaman of anubandhi dosh. According to Acharya Vagbhat-the basic principles of treatment of Vaatdosh are mentioned.

वातस्योपक्रमः स्नेहः स्वेदः संशोधनं मृदू। (वा.सू.१३/१)

Accrding to Acharya Charak, treatment of Nanatmaj vyadi is also mentioned as -

तं मधुराम्ललवणस्निग्धोष्णैः उपक्रमैरुपक्रमेत्स्नेह स्वेद आस्थपन अनुवासन नस्यः कर्मभोजनऽभ्यंगः उत्सादन परिषेकादिभिः वातहरैः मात्रा कालं च प्रमाणीकृत्य।। (च.सू.२०/१३.)

Therefore Snehan is the prime treatment mentioned for shaman of Vaatdosh. Also, Snehan treatment will pacify the ruksha, khar gunaof Vaat dosh

यस्य शोषणे शक्तिः स रुक्षः। (हेमाद्री)

यस्य क्लेदने शक्तिः स स्निग्धः।। (हेमाद्री)

Ruksha gunawill increase dryness in the body which gives rise to vipadika.

Therfore snehan treatment will pacify dryness and cure vipadika.

According to Ayurved, Chikitsa is Sarvadehik and sthanik, Bahya, and Abhyantar.

So in Vipadika, Sarvadehik and Abhayntarsnehan along with Sthanik chikitsa will also help to cure vipadika.

Abhyantar snehan - According to Acharya Charak, 24 types of Snehan (Pravicharana) are given.

ओदनश्च विलेपि च रसो मांसं पयो दधि।

.....भक्ष्यमभ्यन्जनं तथा।। (च.सू.१३/२३)

Review of Vipadika from modern science - In modern science, similar description of vipadika was not found as that of mentioned in Ayurveda. Some conditions which present the symptoms of vipadika are listed below-

1) Hyperkeratosis palmoplantaris - It has symptoms like -

- Dry scaly skin of palms and soles.
- Painful fissuring of skin of palms and soles.
- Premature loss of primary teeth.
- Pus producing skin infections.

2) Palmoplanter keratoderma - It has symptoms like -

- Abnormal thickening of skin of palms and soles generally present at the birth.
- Autosomal, rcessive dominant X-linked disease.

3) chronic toxic contact-dermatitis of hands - It has symptoms like -

- Inflamatory thickness of skin • Scaling.
- Fissures and crusting.

4) Tenia pedis (Mocasin type) - It has symptoms like-

- Fungal infection of superficial skin of the feet.
- Diffuse, dry, hyper keratotic scaling of the soles.

5) Tinea mannum - It has symptoms like -

- Similar to Tinea pedis, it is an infection of skin of palm.

● Prompholyx i.e. Drying and scaling of fine creases of the palmar skin.

6) Cracked heels - It has symptoms like -

● Dry skin (Xerosis) ● Fissures of heels.

● Thickening of the skin at the rim of the heel. (Callus)

7) Dry cracked feet - It has symptoms like -

● Primary symptoms are roughness, dry skin of feet.

● Calluses (excessive thickening) on heels and balls of the feet, and on toes.

● They can thicken and in turn crack and harden if left without treatment.

● Walking becomes very painful.

● Heavy perspiration of skin.

● Bleeding occurs in deep cracks and they are very painful.

8) Rhagades - It has symptoms like -

● Hypertrophy of the corneous layer of the palms and soles usually of a more or less horny and plate like character, is defined as Hyperkeratosis palmo-plantaris.

● The hardening and softening occur spontaneously without any cause.

Generl causes of these conditions -

1) Cold and dry weather

2) Lack of sebaceous glands (oil glands) - Sebaceous glands keep the skin moist and helps to prevent from scaling. But if they are lacking, then skin becomes dry.

3) Bodily factors - poor alignment of the metatarsal bones, heel spurs, specific shape of feet like flat feet or high arches.

4) Nutritional deficiency - Particularly Vit. B complex, Vit D, and Vit.E.

5) Constant standing, and abnormal style of walking.

6) Diseases like Diabetes, Tinea, Psoriasis, Eczema, Athletes foot etc.

7) Habit of soaking feet in hot water for a long time.

Results and Discussion - After the review of Vipadiaka form Ayurved literature, it was found that the hetus of Vipadika are same as hetus of Kushtha. Ruksha guna pradhan hetus are mainly responsible and includes ati sevan of Lavan ras and Amla ras, in which both the rasas are snigdha guna pradhan. This opposite combination of Ruksha and snigdha gunas highlightes the importance of Viruddhahar as a hetu of skin disases according to Ayurved.

The dosha pradhanya in Vipadika was found to be different according to Charak and Sushrut, while Vagbhat goes with the same dosha pradhanya as of Charak.

According to Sushrut, Vipadika is Pitta pradhan and according to Vagbhat and Charak Vipadika is Vaat kaph pradhan. But it was found that the line of treatment according to Ayurved was same like "snehan".

After the review of Vipadika form modern science, it was found that there are types of cracks according to intensity of the symptoms.

In the causes of Vipadika nutritional deficiency of Vitamins was noted, but no other dietary causes were found according to modern science.

Treatment aspect included the cognisance of fungal infection along with the symptomatic treatment of cracks.

References -

i) Disease control priorities in Developing countries."

ii) Agnivesh, Chakrapanidatta, ("Ayurved Dipika" Commentary), Charak Samhita, Choukhamba Surabharati Prakashan, Varanasi, 2001, pg 450.

iii) Harishastri Paradakara Vaidya, Ashtanga hrdayam, Sarvanga sundari commentary of Arunadatta and Ayurveda rasayana commentary of Hemadri, 9th Edition, Varanasi: Chaukhambha Orientalia; 2005, pg 524.

vi) Agnivesh, Chakrapanidatta, ("Ayured Dipika" Commentary), Charak Samhita, Choukhamba Surabharati Prakashan, Varanasi, 2001, pg 450.

v) Harishastri Paradakara Vaidya, Ashtanga hrdayam, Sarvanga sundari commentary of Arunadatta and Ayurveda rasayana commentary of Hemadri, 9th Edition, Varanasi: Chaukhambha Orientalia; 2005, pg 524.

vi) Agnivesh, Chakrapanidatta, ("Ayurved Dipika" Commentary), Charak Samhita, Choukhamba Surabharati Prakashan, Varanasi, 2001, pg 450.

vii) Agnivesh, Chakrapanidatta, ("Ayurved Dipika" Commentary), Charak Samhita, Choukhamba Surabharati Prakashan, Varanasi, 2001, pg 450.
viii) Vaidyaraj Datto Ballal Borkar, Sushruta samhita Marathi translation, Varanasi: Chaukhambha Sanskrit Sansthan; 2005, Page 275.
ix) Harishastri Paradakara Vaidya, Ashtanga hrdayam, Sarvanga Sundari commentary of Arunadatta and Ayurveda rasayana commentary of Hemadri, 9th Edition, Varanasi: Chaukhambha Orientalia; 2005, pg 526.
x) Harishastri Paradakara Vaidya Ashtanga hrdayam, Sarvanga sundari commentary of Arunadatta and Ayurveda rasayana commentary of Hemadri, 9th Edition, Varanasi: Chaukhambha Orientalia; 2005 pg 211.
xi) Agnivesh, Chakrapanidatta, ("Ayurved Dipika" Commentary), Charak Samhita, Choukhamba Surabharati Prakashan, Varanasi, 2001, pg 114
xii) Agnivesh, Chakrapanidatta, ("Ayurved Dipika" Commentary), Charak Samhita, Choukhamba Surabharati Prakashan, Varanasi, 2001, pg 83

रा. से. यो. स्वयंसेवक **अभिनंदन!**

कु. पूजा पंढरपूरे हिला राज्य स्तरीय उत्कृष्ट स्वयंसेवक पुरस्कार!

कु. पूजा पंढरपूरे

महाराष्ट्र शासनाद्वारे जाहीर केलेल्या परिपत्रकानुसार टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयाच्या राष्ट्रीय सेवा योजना एकाक स्वयंसेवक कु. पूजा पंढरपूरे हिला सन २०१९-२० चा वैद्यकीय विद्यापीठातून राज्य स्तरीय उत्कृष्ट स्वयंसेवक पुरस्कार जाहीर झाला आहे. सामाजिक ऋण याची जाण ठेवून वर्षभर निस्वार्थ भावनेने केलेल्या कामाची दखल म्हणून राज्य शासन हा पुरस्कार जाहीर करते.

कु. पूजा पंढरपूरे हिला मार्गदर्शन करणारे रा. से. यो. अध्यक्ष मा. डॉ. सदानंद देशपांडे, रा. से. यो. कार्यक्रम अधिकारी डॉ. ऐश्वर्या रानडे, सह कार्यक्रम अधिकारी डॉ. जयदीप गांगल, डॉ. मधुरा कुलकर्णी यांचे अभिनंदन. कु. पूजा पंढरपूरे हीचे यशप्राप्ती बद्दल अभिनंदन! **– आयुर्विद्या**

Brain Death And Organ Donation - Challenges

Vd. Purushottam Shastri Nanal Essay Competition 2019 - Second Prize Winner Essay

Samruddhi Sadanand Ghadi,
Intern (B.P.Th), Dr. Vithalrao Vikhe Patil Foundation's College Of Physiotherapy.

It has almost been four years and there has not been a single moment when I did not have a thought of her. She was missed at every special occasion, she was remembered at my every ups and downs of life. She was my support system, my guide, my mentor and one word I could describe her was she was my "everything". Yes, I am talking about my grandmother who can never be here again ever. I wish I could see her happy eyes when I wore the white coat with my name plate, I wish she was here so that I could hear her heart rate when I received my degree on the dice, I wish I could hear the words of praise from her for my achievements, I wish for her presence during my whole lifetime. Just as the sky feels empty despite of filled with millions of stars the same way I will feel incomplete without her despite of my achievements and will always feel. Her presence is missed every moment. At this moment I would like to express my gratitude towards the science and technology for upbringing the idea of "Organ Donation".

Few years back my grandmother met with a road traffic accident. She had multiple fractures and was in coma. We tried our every possible effort to make her come out of coma. Months passed by and her condition was more detoriating. One day the doctor declared that she was Brain Death. It meant she was at the end of independent respiration and ventilator dependent, regarded as indicative of death.

Often the general public views brain death and coma as the same. They are NOT! Brain death is irreversible. Brain death is DEATH. I explained my parents that when someone is

brain death it meant that the brain is no longer working in any capacity and never will again. Other organs like heart, kidney, liver can still work for a short period if the individual is supported by mechanical ventilator. But when brain death is declared it means the person has died. Brain death is the total and irreversible loss of all brain function and the circumstances under which the donation of vital organs takes place.

When a person dies, they typically die of what is referred to as "cardiac death". This type of death occurs when the heart no longer beats to provide blood to the body and brain, which results in death. The vast majority of the deaths, approximately 99% are cardiac deaths. Less than 1% of all people are ever pronounced brain death. The concept of brain death can be very confusing because the person's heart is still beating and their chest will still rise and fall with every breath from the ventilator. The skin is warm and the person may appear to be resting comfortably, rather than critically ill and without brain function. This is because the worst of the physical damage is actually hidden in the brain, rather than visible on the body.

"Brain Death and Organ Donation : Challenges" - The concept of brain death shocked my family and was difficult for them to come to terms when dealing with a tragic loss. Our loved one who had suffered from an injury to the brain was in a hospital intensive care unit. Doctors were doing everything possible to help her including supporting blood pressure and heart rate with medications, breathing with a ventilator, and constantly monitoring her condition. My grandmother looked to be asleep, was warm to touch and appeared to breath, with the help of a ventilator. It was under those circumstances that my family was asked to understand that their loved one had died. It was also under the same scenario that organ donation is presented as an option in order to give life to others. We had a very less time to think on this and action was needed to be taken soon. Once, the process of brain death had begun, it cannot be reversed. At the time a physician declares brain death, the patient is dead. Mechanical ventilator keeps oxygen going to the organs until they can be recovered for transplant. The machine is not keeping the patient alive (brain death is irreversible and is legally and medically recognized as death), it is merely keeping the organs viable until they can be recovered and transferred for donation.

In case of the deceased donors, it is first verified that the donor is dead. The verification of death is usually done multiple times by a neurologist. It is then determined if any organs can be donated. After brain death the body is kept on mechanical ventilator support to ensure that the organs remain in good condition. Most organs work outside the body only for a couple of hours and thus it is ensured that they reach the recipient immediately after removal.

My father was completing all the paper work and filling up the consent regarding organ donation with a very brave heart. He just said "Life is amazing. Let's pass it on. By doing this noble deed we will be able to keep her alive forever." She was on ventilator and that was the time when we made decision of donating every possible organ that can be useful for survival and existence of another life. Her eyes, vocal cord, her heart, kidneys, pancreas were to be donated. My grandmother was registered as a opt-out donor. Under opt-out donor system, the individual becomes a donor post death with the consent of family member for the purpose of research or transplant.

Even though my family members were ready for organ donation, several questions arose in their minds. Religious views and thoughts arose in my aunt's mind as of being Hindu the law of karma, rebirth and what not. Even the ethical issues arose in everyone's mind like are we in safe hands because nowadays we hear many of the bad things around the world like organ scandal, malpractices towards organ transplant, organs transplant as a source of earning money and many more. Why did these questions even arise in a secular nation like INDIA? Why are these kinds of challenges faced by us even while doing such a noble act? There are medical, ethical, religious challenges faced during organ donation.

There is a huge demand for organs. It is sad how several people die waiting for organ transplant. The shortage of organ donors is

multifactorial. In general, the number of potential donors that meet the criteria of brain death diagnosis is far greater than the number of utilized donors where transplantation took place. The difference between these numbers is due to medical and ethical factors, the ability to determine brain death, and cultural and religious factors that affect the willingness of the population to donate organs, and also the malpractices done towards the noble act of organ donation. As a result of these factors, there is a large variability in organ donation and the challenges faced.

More than medical, logistics and ethical challenges faced during organ donation, religious challenges come's first in such aspects especially when there are low literacy rates and when the families come from undeveloped areas. In regards to religious views on organ donation, nearly all religious groups support organ donation as long as it does not impede the life or hasten the death of donor. No religion prohibits anyone from donating organs. Still, a minority argument still exists. As we are talking about India, people are blinded by spiritual belief regarding organ donation. For example, EYES, people belief if someone donates their eyes in this life, they will be born blind in their next life as humans. Despite of advancements in science and technology most of the population are blinded by these kinds of spiritual myth's. Life after death is a strong belief of Hindu's and is an ongoing process of rebirth. But these myth's need to be cleared from the minds of people and awareness should be created as reflecting positively attitude towards organ donation as it is regarded as an act of honor.

Clinical organ transplantation has been recognized as one of the most gripping medical advances of the century as it provides a way of giving the gift of life to patients with terminal failure of vital organs, by donating organs from deceased or living individuals. The increasing incidence of vital organ failure and the inadequate supply of organs, has created a wide gap between organ supply and organ demand, which has resulted in very long waiting times to receive an organ as well as an increasing number of deaths while waiting. These events have raised many ethical, moral and societal issues regarding supply, the methods of organ allocation, the use of donated organs as a source of income. Also practice of organ sale by entrepreneurs for financial gains in some parts the world through exploitation of the poor, for the benefit of the wealthy takes place. This deals with the ethical and moral issues generated by the current advances in organ transplantation. Clinical organ and tissue transplantation can be more beneficial and lifesaving if everyone involved in the process, including physicians and medical institutions, respect and consider the best interests of the patients, as well as honor the ethical, moral and religious values of society and are not tempted to seek personal fame or financial rewards.

Overcoming these challenges, keeping aside the religious myths, concerning and gaining confidence and assurance from the authorities that my grandmother's organs were to be donated to the needy and were in safe hands we successfully signed all the papers of the procedures for organ donation and it was successful. Today when I feel like looking in my grandmother's eyes I visit the orphanage and meet the small little girl who was able to see the world through my grandmother's eyes. Her kidney and pancreas were donated to a diabetic father of little children who was there only support. By this noble act we gave new lives to 5 individuals and I can see my grandmother living again. When I come up with some achievement I do visit these recipients and share my joy with them as if I am sharing it with my grandmother.

"Don't ever think of organ donations as giving up part of yourself to keep a total stranger alive. Its really a total stranger giving up almost all of themselves to keep a part of you alive" is all what I learned for the story of my life related to organ donation. "Challenges" is what we face at almost every step of our lives, same as we did face initially while decision making. But mastering the challenges and **Turning Challenges into Opportunities** should be the moto of our lives. Face challenges overcome them and turn them into opportunities. At last all I would love to say about organ donation is,

"LIFE IS AMAZING, PASS IT ON"

श्रद्धांजली

डॉ. शं. पां. किंजवडेकर ह्यांचे दुःखद निधन

किंजवडेकर – नागराळ – राऊत (किनारा) ह्या प्रसिद्ध त्रयींमधील ''कि'' अर्थातच **डॉ. शं. पां. किंजवडेकर** ह्यांचे दि. १८ जानेवारी २०२१ रोजी वयाच्या ८८ व्या वर्षी दुःखद निधन झाले.

नॅशनल इंटिग्रेटेड मेडिकल असोसिएशनचे संस्थापक सदस्य असलेल्या डॉ. किंजवडेकर ह्यांनी एन. आय. एम. ए. ह्या मिश्रवैद्यकीय व्यवसायिक संघटनेचे राष्ट्रीय स्तरावर सेक्रेटरी जनरल तसेच अध्यक्ष पदावर काम करून संघटनेस राष्ट्रीय स्तरावर नाव मिळवून दिले. अमोघ वक्तृत्व व जबरदस्त संघटन कौशल्य लाभलेल्या डॉ. किंजवेडकर ह्यांचा एन. आय. एम. ए. च्या जडणघडणीत, तसेच प्रगतीमध्ये सिंहाचा वाटा होता असे म्हटल्यास वावगे ठरणार नाही.

डॉ. किंजवडेकर हाडाचे शिक्षक व मार्गदर्शक होते. मुंबईच्या आर. ए. पोद्दार आयुर्वेदीक मेडीकल कॉलेजात त्यांनी स्वस्थवृत्त व प्रिव्हेंटिव्ह मेंडिसिन ह्या विषयात अध्यापनाचे काम केले. तसेच स्वस्थवृत्त विषयाच्या पद्व्युत्तर व पीएच. डी. स्नातकांना मोलाचे मार्गदर्शन केले.

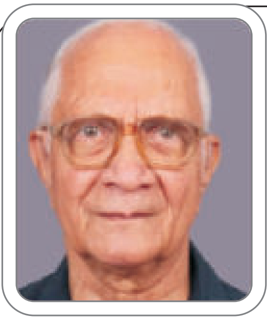
डॉ. किंजवडेकर ह्यांनी विपुल लेखन केले. ते अनेक क्रमिक पुस्तकांचे कर्ते होते. Journal of N.I.M.A. चे ते त्यांच्या अखेरीपर्यंत Chief Editor होते. तसेच वृत्तपत्रादी माध्यमातून त्यांचे लेख प्रसिद्ध झाले. दूरदर्शन, आकाशवाणी ह्या माध्यमातून त्यांनी समाजाचे आरोग्यविषयक प्रबोधन केले.

सेंट्रल काऊंसिल ऑफ इंडियन मेडिसिन (C.C.I.M.) चे डॉ. किंजवडेकर सदस्य होते. आयुर्वेद पदवीधरांचा अभ्यासक्रम तयार करण्यात त्यांचा महत्वाचा वाटा होता. मुंबई विद्यापीठातही त्यांची कामगिरी व योगदान महत्वपूर्ण होते. मुंबई विद्यापीठाबरोबरच बी. एच. यू. वाराणसी, पुणे विद्यापीठ ह्यामध्येही त्यांनी अधिकार मंडळांवर काम केले.

अतिशय स्पष्टवक्ते असलेले किंजवडेकर सर त्यांच्या मूळ मृदु व प्रेमळ स्वभावामुळे विद्यार्थी जगतात, तसेच एन. आय. एम. ए. कार्यकर्त्यांमध्ये अतिशय आदराचे व आदर्शवत असे होते. डॉ. किंजवडेकरांना शासकीय तसेच सामाजिक व वैद्यकीय क्षेत्रात अनेक पुरस्कार व सन्मान लाभले.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाचा अतिशय प्रतिष्ठेचा **''जीवन गौरव पुरस्कार''** (Life Time Achievement Award) डॉ. किंजवडेकरांना लाभला होता.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ आणि आयुर्विद्या मासिक परिवाराच्या वतीने डॉ किंजवडेकर ह्यांना अश्रुनयनपूर्ण, सश्रद्ध श्रद्धाजंली.



डॉ. सुधाकर महादेव साठ्ये ह्यांचे दुःखद निधन

श्रद्धांजली

पुण्यातील सुप्रसिद्ध नेत्र शल्य चिकित्सक **डॉ. सुधाकर महादेव साठ्ये** ह्यांचे दि. ३ जानेवारी २०२१ रोजी दुःखद निधन झाले.

डॉ साठ्ये ह्यांनी लक्ष्मी रोडवर डॉ. साठ्ये आय. हॉस्पिटल सुरु केले. अल्पावधीतच डॉ. साठ्ये ह्यांच्या सिद्ध हस्त व कौशल्यपूर्ण शस्त्रक्रियांमुळे हॉस्पिटल नावारुपास आले.

डॉ. साठ्ये ह्यांनी सामाजिक ऋणाच्या जाणिवेतून अनेक वर्षे शेठ ताराचंद रुग्णालयात नेत्र चिकित्सक म्हणून विनाशुल्क रुग्णसेवा दिली. तसेच टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयात मानद अध्यापक म्हणून नेत्र विषयात अध्यापन केले.

पुण्यातच सिंहगड रोडवर डॉ. साठ्ये नेत्र संशोधन संस्था सुरु केली व तेथे पुणे विद्यापीठाच्या मान्यतेने जागतिक स्तरावर संशोधन केले.

डॉ. साठ्ये ह्यांना अनेक नागरी पुरस्कार प्राप्त झाले. राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाचे ''कार्यभूषण'', ''जीवन गौरव पुरस्कार'', तसेच दि असोसिएशन ऑफ शलाकी (T.A.S. India) ह्या संस्येचा "Legend Shalaki" पुरस्कार'' त्यांना प्राप्त झाला होता.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ व मंडळाच्या घटक संस्थांच्या वतीने डॉ. साठ्ये ह्यांना साश्रुनयनपूर्ण श्रद्धांजली!

ANNOUNCEMENT

International Conference - 2021

अन्वेषणम - ४.०

Healthcare & Business Management in New Normal

On 17th & 18th February 2020

About Conference...

Health is something that we have taken for granted. So far. The ongoing Covid-19 pandemic has proved human helplessness against pathogens as primitive as a virus. This ultramicroscopic structure, an RNA strand encapsulated in a protein sheath has bought the entire world to a standstill. As if this irony is not enough, we have also seen the maximum number of deaths because of this virus in the most powerful economy of the world, the United States of America.

India, with over 1,52,000 deaths due to Covid-19 seems to have handled this pandemic relatively satisfactorily. However, the fear of subsequent waves of the viral infections looms over the country. The economy has taken a severe beating, many lakh people have lost their jobs and many more have been forced to work at reduced salaries. Many small businesses have closed down, many people are struggling with the challenges of working from home and academic institutions are limping back to the 'New Normal'. Covid-19 pandemic is undoubtedly the most important global event that the world has witnessed in the last several decades.

All this makes 'Anveshanam 4.0', a two day conference on Research and Innovations in the field of Healthcare and Management an even more relevant event. Through this event, we invite academicians and health professionals, scholars and researchers, entrepreneurs and policy makers on a common platform to discuss about policies and practices to deal with this unprecedented situattion. Unprecedented situations call for unprecedented measures. We, through 'Anveshanam 4.0', intend to initiate a process of brainstorming not only to deal with the ongoing adversity but also to prepare ourselves for all such future events

Organized by -

Rashtriya Shikshan Mandal's

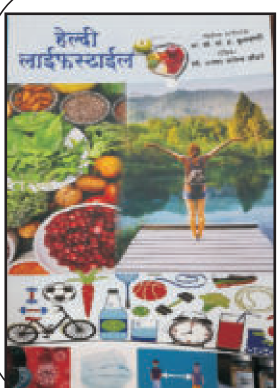
Chetan Dattaji Gaikwad Institute of Management Studies

25 Karve Road, Ayurveda Rasashala Campus, Pune-411004. Maharashtra, India

Website: www.cdgims.com Mobile No. : 8329681243 / 9823195925

Email:- anveshanam4@gmail.com

नवीन पुस्तकाचे स्वागत



पुस्तकाचे नाव - ''हेल्दी लाईफस्टाईल''

''दीर्घायु इंटरनॅशनल'' ह्या प्रसिद्ध प्रकाशन संस्थेतर्फे **डॉ. अनघा डोंबरे** लिखीत हे पुस्तक नुकतेच प्रकाशित झाले. आरोग्य विषयक जाणिव असलेल्यांसाठी विषेश असलेल्या पुस्तकात ''जीवांची लाइफस्टाईल'', प्रतिकारशक्ती आणि लाईफस्टाईल, कोरोना पर्वातील लाईफस्टाईल, स्त्रीजीवन शैली, आहार शैली, अनुवांशिकता व जीवनशैली ह्यासारख्या तेवीस विषयांना स्पर्श केलेल्या प्रकरणांचा माहितीपूर्ण शद्वात उहापोह केला आहे.

साहित्य सेवक प्रा. डॉ. पां. ह. कुलकर्णी ह्यांचे संशोधन व मार्गदर्शन सदर साहित्य कृतीला प्राप्त झाल्याने वाचकांसाठी सदर पुस्तक नक्कीच उपयुक्त ठरणार आहे.

१३६ पाने असलेल्या ह्या पुस्काचे माफक मूल्य रू. ३००/- आहे.

प्रथमोपचाराची तोंडओळख - भाग १२

डॉ. पद्मनाभ केसकर, आत्ययिक रुग्णचिकित्सा – तज्ज्ञ अध्यापक, रुबी हॉल क्लिनीक, पुणे.

आजचा प्रश्न थोडा सामन्यज्ञानावर आधारित आहे. बरेचदा मी lectures द्यायला जातो तेव्हा सर्वसामान्य लोक विचारतात की आम्ही दाढी (Shaving) करायला जातो तेव्हा नाव्ह्याने आधीच्या माणसाला वापरलेले ब्लेड आम्हाला वापरले आणि त्या माणसाला HIV असेल तर आम्हाला एड्स ची लागण होईल का? किंवा प्रथमोपचार करताना एखाद्या माणसाचे रक्त आपल्या हाताला लागले तर काय उपाय करावा? अशा वेळी जास्ती धोकादायक आजार कोणता राहील? HIV का HbsAg (हिपॅटायटीस B - ब प्रकारची कावीळ)?

आता पावसाळा सुरु होईल साधा फ्लू / स्वाईन फ्लू (H1N1) यांच्या साथी सुरु होतील..शाळेत एका मुलाकडून दुसऱ्या मुलाला अशा त्या पसरत जातील. शेवटी हे सगळे आहेत.. त्यापासून स्वतःचा आणि समाजाचा बचाव कसा करावा?

इन्फेकशन कंट्रोल साठी काय चांगले?

१) साबणाचा वापर ? २) लिक्विड सोप? ३) लिक्विड sanitizer?

उत्तर – अनेकदा जखमी व्यक्तीला मदत करताना हाताला रक्त लागते..किंवा वरच्या उदाहरणातील दाढी करताना आधी दुसऱ्या माणसाला वापरलेल्या blade ची आणि त्यामुळे होणाऱ्या आजारांची म्हणजे मुख्यत: एड्स आणि ब प्रकारच्या काविळीची भीती मनात असते. कोणता आजार जास्ती धोकादायक ठरेल?

सगळ्यात प्रथम एक लक्षात ठेवावे – तसे होऊ नये याची पहिली खबरदारी घ्यावी (body substance isolation precautions) त्यासाठी मदत करताना कायम ग्लोव्हस वापरावेत कारण आपल्या तळहाताला किंवा नखांच्या कडेला न दिसणारे बारीक कट्स असतात.

दोन्ही आजार तेवढेच धोकादायक आहेत पण त्यातून तरतमभाव करायचा झाला तर – एका माणसाकडून दुसऱ्या माणसाकडे जाण्याची virus ची प्रसारण शक्ती विचारात घेतली तर ब प्रकारच्या काविळीचा विषाणू (हिपॅटायटीस बी) हा HIV च्या विषाणू पेक्षा जास्ती धोकादायक ठरतो कारण HIV चा विषाणू हा बाह्य तापमानाला जिवंत राहत नाही त्यामुळे जखमेतून बाहेर आलेले रक्त काही काळ बाहेर राहिले तर त्यात असलेला HIV चा विषाणू मरून जातो याउलट ब प्रकारच्या काविळीचा विषाणू बाह्य तापमानाला बराच काळ जिवंत राहतो त्यामुळे त्याची एका माणसाकडून दुसऱ्या माणसाकडे ट्रान्स्मिट होण्याची शक्यता HIV पेक्षा १०० पट जास्त राहते. त्यामुळे वरील उदाहरणात ज्यात used ब्लेड वापरले आहे त्याला HIV होण्याची शक्यता कमी आहे कारण तो पात्यावर असला तरी एवढ्या वेळात मरून गेला असेल पण आधीच्या माणसाला ब प्रकारची कावीळ असेल तर मात्र ती पुढच्या माणसाला होण्याची शक्यता दाट आहे आणि ब प्रकारची कावीळ पण तेवढीच धोकादायक आहे कारण ब प्रकारची कावीळ मुळापासून बरे करणारे उपचार आजमितीला उपलब्ध नाहीत जे उपचार आहेत ते आजार आटोक्यात ठेवण्याचे उपचार आहेत (ART) ते आजन्म घ्यावे लागतात. ब प्रकारच्या काविळीने लिव्हर खराब होते (लिव्हर cirrhosis) लिव्हर चा कॅन्सर होऊ शकतो. त्यामुळे ब प्रकारची काविळ होऊ नये म्हणून प्रत्येकाने खबरदारी घ्यावी. त्यासाठी एक चांगला उपाय आपल्याकडे आहे तो म्हणजे लशी करण (Vaccination). ३ इंजेकशन घ्यावे लागतात (१.२.६ महिने) अतिशय कमी किमतीत ही लस उपलब्ध आहे. ती प्रत्येकाने घ्यावी म्हणजे या आजार पासून प्रत्येक जण आपले रक्षण करू शकतो.

HIV च्या विषाणू ची वेगळी माहिती म्हणजे तो मृत माणसाच्या शरीरात ७ दिवसापर्यंत जिवंत राहतो.

आता हाताला रक्त लागलेच तर पटकन हात कशाने स्वच्छ करावे? साबण ? liquid सोप का liquid sensitizer ? TV वरची जाहिरात आठवते का? तो छोटा मुलगा साबणाने हात धूत असतो आणि म्हणतो आईने २ मिनिटे साबणाने हात धुवायला सांगितले आहेत आणि त्याची मैत्रिण म्हणते. तेरा साबुन स्लो है क्या? आणि सगळे जण हसतात आणि मग liquid सोप ची तरफदारी.

खंर तर इन्फेकशन कंट्रोल साठी WHO २ मिनिटे साबणाने हात धुवायला सांगते. कुठला साबण? डेटॉल?, Savelon? IMA प्रमाणित अमका. ढमका? असं काही नसत हो कुठलाही साबण चालतो ...एक लक्षात घ्या एक जात सगळे virus. HIV, हिपॅटायटीस बी, Swine फ्लू, बर्ड फ्लू इत्यादी सर्व – या सगळ्यांची जी स्किन असते ती लिपिड सोल्युबल मटेरियल ची बनलेली असते म्हणजेच लिपिड च्या सान्निध्यात आल्यास ती विरघळते आणि तो virus मरतो. साबण म्हणजे काय आहे? शेवटी लिपिड आहे. त्यामुळे कोणताही साबण २ मिनिटे वापरला तर त्या आजाराचे हातावर virus असलेले हे मरून जातात. स्वस्त आणि सोपा इन्फेकशन कंट्रोल चा उपाय जो प्रत्येकाच्या हाताशी आहे त्याचे प्रमोशन करायचे सोडून जाहिरातीत दाखवतात काय? साबण वापरणाऱ्या मुलाला सगळे हसतात त्यामुळे समाजाला वाटते साबण हा हीन आहे. खरं तर निम्म्या भारताला liquid सोप किंवा sanitizer परवडत नाही किंवा ग्रामीण भागात ते मिळत पण नाही, परवडत काय आणि मिळत काय तर साबण पण लोक ते वापरत नाहीत कारण जाहिरातीला objection घेत नाही. अशी आपली शोकांतिका आहे.

तेव्हा कोणतेही viral infection रोखायचे असेल तर साबणाने २ मिनिटे हात धुणे हा सोप्पा उपाय आहे. आता swine flu ची किंवा साध्या flu ची साथ सुरू होईल तेव्हा सुद्धा शाळेत मुलांना दिवसातून ३–४ वेळा साबणाने हात धुवायला लावले तर ते virus मृत पावतात आणि साथ कमी पसरते तसेच मुले किंवा आपण सर्व good manners म्हणून तोंडावर हात ठेऊन शिंकतो ते सर्व virus हाताला लागतात नंतर आपण दरवाजा कडीला धरून उघडतो ते virus कडीवर जातात. पुढच्या माणसाने कडी

पकडली की त्याच्या हातावर जातात. त्याने नाकाला हात लावला की त्या व्यक्तीला फ्लू होतो आणि साथ पसरत जाते. त्यामुळे शिंकताना नाका तोंडावर हात धरण्यापेक्षा हाताचे कोपर तोंडावर धरून शर्टाच्या बाही त शिंकावे–हा भाग शक्यतो कुठे टेकत नाही त्यामुळे फ्लू ची साथ पटकन पसरत नाही आणि आपले Swine फ्लू पासून रक्षण होते. Swine फ्लू ची लस पण प्रभावी काम करते.

कार्यकारी संपादकीय

लसीकरण सुरू झाले तरीही!

– डॉ. अपूर्वा संगोराम

संपूर्ण जगाचे लक्ष असलेल्या कोविड प्रतिबंधक लसीकरण मोहिमेला अखेर १६ जानेवारीपासून सुरुवात झाली. साऱ्या जगाला हादरवून टाकणाऱ्या कोविड १९ या विषाणुवर मात करणाऱ्या लसीवर जगातील अनेक देशांत संशोधन सुरु होते. अतिशय कमी काळात लस निर्माण करण्याचे दडपण आणि आव्हान जगातल्या संशोधकांसमोर होते. ते स्वीकारून जगात अल्प काळात निर्माण झालेली ही बहुधा पहिली लस असेल. हा आशेचा किरण प्रत्यक्ष लसीकरण सुरु झाल्यावर मात्र मावळला. लोकांच्या मनांत दडून बसलेल्या भीतीमुळे लसीकरणाला अपेक्षित प्रतिसाद मिळत नसल्याचे दिसून येत आहे. रोजच्या वृत्तपत्रांमध्ये लस घेतल्यामुळे होणाऱ्या दुष्परिणामांच्याच बातम्या ठळकपणे प्रसिद्ध होऊ लागल्यामुळे हा प्रतिसाद अल्प असू शकतो.

लसीकरणाबाबत, डॉक्टर्स, संशोधक, विचारवंत यांनीच अनेक शंका उपस्थित केल्यामुळेही सर्वसामान्यांच्या मनात या लसीबद्दल साशंकता निर्माण होणे स्वाभाविकच म्हटले पाहिजे. लसीच्या वापराला परवानगी देताना सरकारनेही 'आपत्कालीन वापराकरिता' असा शद्बप्रयोग वापरल्याने सर्वत्र गोंधळाचे वातावरण आहे. वास्तविक इतक्या मोठ्या जोखमीच्या मोहिमेपूर्वी सरकारने सगळ्यांना विश्वासात घेण्यासाठी पुरेशी माहिती प्रसारित करणे आवश्यक होते. एखादे माहितीपत्र समाजमाध्यमातून प्रसिद्ध करून सर्वांना लसीबद्दलची माहिती सरकारने द्यायला हवी होती. ज्याप्रमाणे कोविड प्रतिबंधक म्हणून सोशल डिस्टंन्सिंग, मास्क, सॅनिटायझेशन (एसएमएस) ही त्रिसूत्री बिंबवण्यासाठी सरकारने विविध माध्यमांचा अतिशय उत्तम उपयोग केला. त्यामुळे ही त्रिसूत्री समाजमनावर बिंबवण्यात यशही आले. त्याच पद्धतीने लसीकरणाबाबतही काही स्पष्टीकरण मिळाले असते, तर प्रतिसादामध्ये उत्साह आला असता. कोविशिल्ड आणि कोव्हॅक्सिन या दोन लसी देण्यास सुरुवात झाली, त्यासाठी सरकारने आधी उत्तम तयारीही केली. मात्र कोणत्या व्यक्तींनी ही लस घेऊ नये, याबद्दल कोव्हॅक्सिन लस बनवणाऱ्या भारत बायोटेक या संस्थेनेच काही स्पष्टीकरण दिल्यामुळे संभ्रम वाढला. लसीचे नेमके दुष्परिणाम काय होऊ शकतात? ते प्राणघातक आहेत का? त्यावर प्रतिबंधक औषध योजना कोणती आहे? त्यासाठी रुग्णालयात दाखल होणे जरुरीचे आहे काय? लस घेतल्यानंतर किती काळाने त्याचे दुष्परिणाम दिसू लागतात? याची उत्तरे अद्यापही पुरेशा स्पष्टपणे मिळालेली नाहीत. त्याचप्रमाणे मधुमेह, रक्तदाब यासारख्या व्याधी असलेल्या रुग्णांमध्ये बऱ्याचदा रक्त पातळ होण्यासाठी औषधे सुरु असतात, त्यांनी ही लस घेऊ नये, असे सांगितले जाते त्यामुळेही शंका वाढू लागतात. अशा रुग्णांची संख्या मोठी असल्याने त्यांनी काय करणे अपेक्षित आहे, हेही समजणे आवश्यक आहे.

ही लस सर्वप्रथम आरोग्यसेवक, पहिल्या फळीतील डॉक्टर्स, परिचारक, आरोग्य सेवेतील कर्मचारी यांना दिली जात आहे. त्यानंतर अन्य व्याधी असलेल्यांना आणि ५० वर्षांवरील व्यक्तींना तसेच शेवटी उर्वरित लोकसंख्येला ही लस दिली जाईल. याचा अर्थ प्रचंड लोकसंख्या असलेल्या भारतातील शेवटच्या व्यक्तीपर्यंत ही लस पोहोचण्याच बराच कालावधी लागू शकतो. गेल्या काही दिवसांत कोविड रुग्णांचे बरे होण्याचे प्रमाणही जवळजवळ ९६ टक्के इतके आहे. त्यामुळे लस घ्यावी किंवा नाही याबद्दल सर्वसामान्यांच्या मनात शंकेचे काहूर आहे. थोडक्यात या सर्व प्रश्नांची समाधानकारक उत्तरे मिळाल्याशिवाय लसीकरणाला अपेक्षित भरघोस प्रतिसाद मिळणे अवघड आहे. कोविडच्या कृष्णछायेतून जरा कुठे बाहेर पडतो न पडतो, तोच बर्ड फ्लूचे संकट घोंघावण्यास सुरुवात झाली. अंडी, चिकन यासारखे पदार्थ खाणारे त्यामुळे धास्तावले आहेत. थोडक्यात सध्याच्या बदललेल्या वातावरणात अशा प्रकारच्या नवनवीन व्याधींना अधिकाधिक सामोरे जाण्यासाठी आपण सज्ज राहिले पाहिजे.

आयुर्वेद जगतामध्ये मात्र महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठाच्या पदवीपूर्व शास्त्र व प्रात्यक्षिकांच्या परीक्षा यशस्वीपणे पार पडल्या. पदव्युत्तर प्रात्यक्षिक परीक्षा आता सुरु होतील. महाविद्यालयांमध्ये शास्त्र आणि प्रात्यक्षिकांचे तासही नियमितपणे सुरु झाले आहे. महाविद्यालये विद्यार्थ्यांच्या उपस्थितीने गजबजू लागली आहेत. एकूण न्यू नॉर्मल हेच नॉर्मल होऊ लागले आहे हेही नसे थोडके.

उपसंपादकीय

प्रवेश - परीक्षा व निकाल!

- डॉ. सौ. विनया दीक्षित

आरोग्य विज्ञान विद्यापीठांना आता चांगलीच कसरत करावी लागत आहे. पदवीपूर्व व पदव्युत्तर प्रवेशांची प्रक्रिया शासनातर्फे सुरु होऊन महिना पूर्ण झाला आहे. साधारणपणे या महिना अखेरीस हा प्रवेशाचा टप्पा पूर्ण होईल. केंद्रीय प्रवेश पद्धतीमुळे; विद्यार्थ्यांना वैद्यकीयच्या सर्व शाखांना शासकीय, अनुदानित व खाजगी महाविद्यालयात प्रवेश घेता येतात. नव्या संगणक प्रणाली मुळे खूपच सुविधेने हे सर्व करता येत आहे तरीही महाविद्यालयांतील अंतर पार करताना व नियम समजावून घेऊन त्याप्रमाणे पसंतीक्रम देताना काही व्यक्तीगत अडचणींना नक्कीच सामोरे जावे लागते.

यासाठी शासकीय, विद्यापीठीय व महाविद्यालयीन वेबसाईटवर सर्व महिती नीट पाहणे गरजेचे असते. दरवर्षी बदलणारी प्रवेशपद्धती व त्यातले नियम महाविद्यालयीन स्तरावर प्रक्रिया राबवताना सर्व संस्थाना एक मोठे जबाबदारीचे व आव्हानात्मक असे 'कार्य' राहते. अतिशय अनुभवी व दक्ष तज्ज्ञांची अशी समिती गठित करून संपूर्ण प्रक्रीया विद्यार्थ्यांना समजून देत नियमांनुसार पार पाडायची असते. नेहमी ऑगस्ट ते ऑक्टोबर या तिमाहीमधे चालणारा हा कार्यक्रम आता डिसेंबर जानेवारीत सुरु झाला आहे.

वैद्यकीय परीक्षा उन्हाळीसत्र व हिवाळी सत्राच्या दोन्ही घेणे व चार वर्षाचे सर्व वैद्यकीय प्रणालींचे २५ ते ३५ हजार विद्यार्थी यांचे करियर मार्गी लावणे हेही मोठे शिवधनुष्यच जणू! लॉकडाऊनमुळे लांबलेले वेळापत्रक अखेर दिवाळी नंतर हळूहळू कार्यरत झाले. एकेक वर्षाच्या टप्प्या - टप्प्यात लेखी व तोंडी परीक्षा होऊ लागल्या. एकेक परीक्षेनंतर केंद्रीय पेपर तपासणी पद्धती (CAP) सुरु झाले. नेहमी एकदाच तीन आठवडे चालणारी ही पेपर तपासण्याची प्रक्रियाही या टप्प्या टप्प्यात होणाऱ्या परीक्षांमुळे प्रत्येक महिन्यात चालूच आहे. यासाठीही अध्यापक व परीक्षक पुन्हा पुन्हा गठित होऊन निष्ठेने उत्तरपत्रिका तपासणे, गुणपत्रके भरणे इ. कामात व्यग्र आहेत.

उन्हाळी सत्राच्या परीक्षा पूर्ण करून त्यांचे निकाल लवकरात लवकर जाहीर करून पुढे हिवाळी सत्राच्याही परीक्षा सुरु करणे ही मोठी कसरत विद्यापीठाच्या परीक्षा विभागाला करावी लागते आहे. विशेषतः पदवीचे शेवटचे वर्ष व पदव्युत्तर विद्यार्थी यांना पुढील आंतरवासीयता व राष्ट्रीय प्रवेश परीक्षांची तयारी (AIAPGET सारख्या) करायची असते. त्या दृष्टीने व्यावसायिक व शैक्षणिक नुकसान न होऊ देता विक्रमी वेळेत निकाल जाहिर करणे खरोखरच आव्हानात्मक व अधिक जबाबदारीचे ठरत आहे. या सर्व प्रवेश - परीक्षा व निकालांच्या चक्रात नियमित महाविद्यालयीन वर्ग, प्रात्यक्षिके व रुग्णालयीन कामकाज तर सुरुच आहे.

अध्यापक, शैक्षणिक संस्था व विद्यापीठांची गरजेच्या वेळची ही समर्पित निष्ठावान कार्यतत्परता 'विद्यार्थी केंद्रीत' ध्येय धोरणांना पोषक व काळजी घेणारीच ठरत आहे. या करिता येणारे तणाव मग ते मनुष्य बळाचे, जागा उपलब्धीचे किंवा आर्थिक कुठलेही असले तरी अडचणींतून मार्ग काढून 'विद्यार्थ्यांचे हित' सर्वार्थीने जपले जात आहे. हीच मोठी यशस्वी गोष्ट आहे. आता परीक्षार्थी विद्यार्थ्यांनी मात्र या संधीचे सोने करून जोमाने शैक्षणिक व व्यावसायिक प्रगती साधली तरच सर्व प्रयत्न सुफळ संपूर्ण झाले असे वाटेल.

ANNOUNCEMENT

Rashtriya Shikshan Mandal's
Centre for Post Graduate Studies & Research in Ayurved
Invites P.G. Scholars, Ayurvedic Practitioners, Teachers and Researchers for The National Seminar
On Ayurvedic Management of Infertility (Vandyatva)
Organized on Sunday 14th February 2021.

- Poster and Essay Competition related to the theme of Seminar.
- Seminar will be organized at NIMA Auditorium, Tilak Ayurved Mahavidyalaya, Pune and through Online Media for outstation participants.
- For Registration, Banners and Advertisements Contact Programme Directors -

Prof. Dr. Vinaya Dixit (9422516845) | **Prof. Dr. Mihir Hajarnavis (9422331060)** | **Prof. Dr. Saroj Patil (9890611685)**